


22101580712

LETTRES MÉDICALES SUR GHEEL

ET

LE PATRONAGE FAMILIAL

PAR

Le docteur J. A. PEETERS,
Président de la Société de médecine mentale de Belgique,
Ancien médecin-inspecteur de la Colonie de Gheel.

BRUXELLES
A. MANCEAUX, LIBRAIRE-ÉDITEUR
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
Rue des Trois-Têtes, 12.

1883

à la Société Médico Psychologique d'anglet
Hommage de l'auteur, Membre honor

15620

Dr J. H. C. Peeters

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

A LA MÉMOIRE

DE

MM. LES DOCTEURS PARIGOT & BULCKENS

MES PRÉDÉCESSEURS

DANS LES FONCTIONS AUJOURD'HUI SUPPRIMÉES

DE

Médecin-Inspecteur de la colonie de Gheel.

PRÉFACE.

Quelques mots me semblent nécessaires pour faire connaître l'origine de ce travail et les motifs qui m'engagent à l'offrir au public.

Au commencement du mois de septembre 1879, M. le comte Béla de Kalnoky, membre de la diète de Moravie, arriva à Gheel; convaincu de la nécessité, d'une réforme radicale dans l'organisation des asiles destinés aux aliénés, il espérait trouver ici la preuve que cette réorganisation était possible aussi bien que nécessaire. Pour rendre sa visite plus fructueuse, il avait pris pour compagnon de voyage M. le docteur baron Mundy, le célèbre défenseur du traitement familial des aliénés. Le philanthrope et le médecin passèrent quelques jours à Gheel, mais ce laps de temps étant insuffisant pour se rendre compte de tous les détails du service, je promis à M. le comte Béla de Kalnoky de lui adresser une série de lettres contenant un exposé complet du fonctionnement de notre système, de nos moyens d'action et des résultats ob-

tenus. Il mourut après avoir reçu ma première lettre médicale. Les autres, adressées à M. le docteur Ingels, médecin en chef de l'Hospice Guislain, parurent successivement dans le Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique. Si je les publie aujourd'hui, réunies en volume, je n'ai pas d'autre but que celui que j'avais en écrivant au gentilhomme autrichien : servir la cause des aliénés, servir la cause de notre institution, en donnant aux médecins, aux philanthropes, aux administrateurs qui ont visité et qui visiteront Gheel, des renseignements aussi complets que possible au sujet de l'organisation de notre colonie et de la valeur thérapeutique du patronage familial.

LETTRES SUR GHEEL ET LE PATRONAGE FAMILIAL

PREMIÈRE LETTRE

adressée à M. le Comte BÉLA DE KALNOKY.

Monsieur le Comte,

Dans l'intérêt des aliénés auxquels vous témoignez une vive sympathie, dans l'intérêt de notre colonie dont mon désir le plus ardent est de faire connaître les nombreux avantages, je me mets bien volontiers à votre disposition pour vous donner sur Gheel tous les renseignements désirables. Je me propose de vous faire connaître, dans une série de lettres, le traitement des aliénés, tel qu'il est pratiqué dans le système du patronage familial et les résultats qui ont été obtenus. Comme c'est surtout au moyen de chiffres que vous pourrez renseigner vos collègues de la diète de Moravie, et que des vues théoriques n'auraient pas sur leurs esprits une influence aussi directe ni aussi décisive, je veux commencer par envisager le côté pratique de la question. Je ne vous communiquerai point les rapports publiés au sujet de notre colonie depuis 1868, rapports dont quelques-uns ne sont pas en ma possession, et dont d'autres contiennent des détails qui ne vous seraient pas tous également indispensables. Je crois pouvoir satisfaire com-

plètement à la demande de renseignements que vous me faites l'honneur de m'adresser, en glanant dans diverses publications de mon prédécesseur, feu M. Bulckens, dans les rapports que j'ai publiés depuis que je dirige le service médical de la colonie, etc.

Si parfois mes vues manquaient de justesse, si certains détails n'étaient pas suffisamment soignés, vous voudrez bien n'accuser que mon manque d'expérience, et, par vos observations et vos rectifications, me mettre en état de compléter le tableau que je veux tracer.

Mais, avant de vous parler de notre colonie, il est nécessaire que je vous fasse connaître la commune de Gheel, qui en est le siége.

Le chemin de fer d'Anvers à Gladbach, passe par Lierre et Hérenthals, et possède une station sur le territoire et à proximité de Gheel, qui est le village le plus important de la Campine. « Aussitôt que l'on quitte Lierre, dit le docteur Parigot (1), on s'aperçoit d'un changement complet dans le paysage; ce ne sont plus des champs portant une riche moisson, mais des plaines sablonneuses péniblement cultivées et rapportant peu; de temps à autre quelques îlots de bonnes terres, au centre desquels des villages se sont formés.

» Toute cette région s'appelle Campine, de son nom flamand, het Kempenland, et ressemble, tant par le nom que par la chose, aux Campos de l'Amérique du Sud. En Belgique, nos bruyères sont aussi de véritables steppes, mais avec cette différence qu'ici l'homme, à force d'art, de travail et de persévérance, finit par subjuguer la nature, tandis qu'en

(1) *L'Air libre et la vie de famille.* Bruxelles, 1852, pages 46 et suivantes.

Amérique, faute de population, c'est la nature qui semble repousser et vaincre l'homme isolé. Ici, tous les jours, nos laborieux cultivateurs finissent par arracher une portion de bruyère au désert et rendent ainsi un immense service au pays, dont la population exige de nouvelles cultures pour sa consommation. »

« Enfin, après avoir traversé Hérenthals, on arrive sur le territoire de la commune de Gheel, lequel, comme nous l'avons dit, est formé de terres de la meilleure qualité, c'est une véritable oasis dans le désert. »

Gheel a une population de près de 11,000 mille habitants éparpillés sur une étendue de 10,853 hectares. Le territoire de la commune a une longueur, du Nord au Sud, de 18,120 mètres, et une largeur, de l'Est à l'Ouest, de 13,612 mètres; son périmètre est de 12 lieues et 10 minutes. Cette vaste superficie explique comment il a été possible de recevoir dans la colonie plus de seize cents aliénés, tout en leur procurant des conditions satisfaisantes d'isolement et de tranquillité.

L'agglomération de Gheel compte, si je ne me trompe, environ 5,000 âmes, les 6,000 autres habitants occupent les nombreux hameaux qui dépendent de la commune et dont quelques-uns ont assez d'importance pour tenir le rang de paroisse; c'est-à-dire qu'ils ont église et presbytère. Voici les hameaux par ordre alphabétique :

Bell, église paroissiale.

Elsum.

Gooreynde.

Hadschot.

Hazenhout.

Holven.

Kivermont.

Laer.

Larum, église paroissiale.

Liesel.

Malois.

Molenberg.

Oosterloo, église paroissiale.

Poyel.

Steelen, église paroissiale.

Stokt.

Ten Aert, église paroissiale.

Velveken.

Willaers.

Winkelom.

Bruyère de Winkelom.

Zammel, église paroissiale.

Zammel et Hasenhout seuls ne reçoivent pas d'aliénés : ils sont trop éloignés du centre de Gheel, pour que la surveillance et le service médical puissent s'y exercer régulièrement.

L'agglomération de Gheel représente une petite ville, bien monotone et bien tranquille, sans commerce et sans industrie. L'agriculture joue même ici un certain rôle, la plupart des bourgeois cultivant, outre leur jardin, une pièce de terre dont l'importance varie selon les besoins du ménage. Cette circonstance présente de l'intérêt au point de vue du traitement et de la manière de vivre des aliénés. Quant aux hameaux, leur population est exclusivement agricole.

De quelle manière l'usage de soigner les aliénés s'est-il introduit et établi à Gheel? Pour pouvoir répondre à cette

question, nous devons faire une excursion dans le domaine de la légende.

Vers la fin du VIe siècle, la fille d'un roi irlandais, Dymphne, vint se réfugier à Gheel avec son confesseur Géréberne. Elle s'était soustraite par la fuite aux obsessions de son père qui désirait contracter avec elle une union incestueuse. Le roi parvint à découvrir la retraite des fugitifs; ses soldats assassinèrent le vieux prêtre et lui-même décapita sa fille, qui tomba victime de la chasteté.

Bientôt de nombreux pèlerins vinrent prier à l'endroit où les deux martyrs avaient versé leur sang; des guérisons étonnantes, sinon miraculeuses, furent obtenues par leur intercession. Comment sainte Dymphne devint-elle la patronne spéciale des aliénés ? Les uns disent que ce titre revient naturellement à la vierge-martyre qui eut le courage de résister à l'amour insensé de son père. D'après d'autres, un aliéné, témoin du supplice de sainte Dymphne, récupéra subitement la raison.

Malgré les obscurités de la légende, la mémoire de sainte Dymphne a été fidèlement conservée à Gheel, et on ne peut guère y faire un pas sans rencontrer des traces du passage et du séjour de la fille du roi irlandais. A Zammel, on montre le petit puits où elle allait puiser de l'eau; à Westerloo, existe l'estaminet, le Chaudron, dont l'hôtesse donna au père de sainte Dymphne des indications suffisantes pour retrouver sa fille (1); à Gheel même, dans le voisinage de l'hôpital, existe une petite chapelle portant cette inscription : le 30 mai de l'an 600, Dymphne fut décapitée en ce

(1) D'après la légende, ce furent des pièces de monnaie données en paiement par Dymphne et Géréberne qui mirent le roi sur la trace des fugitifs.

lieu par son propre père; enfin, une église monumentale, construite il y a cinq cents ans, est consacrée à la dévotion de sainte Dymphne, et le 15 mai de chaque année, la fête de la patronne des aliénés y est célébrée au milieu d'un concours extraordinaire de fidèles.

Gheel est donc, depuis des siècles, un pèlerinage très fréquenté, surtout par les malheureux dont l'intelligence est atteinte. Arrivés à Gheel, les aliénés étaient logés dans une dépendance encore existante aujourd'hui de l'église, dans ce qu'on nommait en flamand, de ziekenkamer, la chambre des malades, peut-être parfois dans l'église même. Ils y restaient pendant neuf jours, ils assistaient à des cérémonies religieuses, à des prières destinées à obtenir leur guérison par l'intercession de la vierge-martyre. Quelquefois les malades faisaient une seconde neuvaine à l'église.

S'ils n'avaient pas récupéré la raison à l'expiration du premier ou du second terme, ils étaient confiés à une famille demeurant dans le voisinage de l'église, et ils venaient tous les jours prendre part aux prières dites à l'intention des aliénés. Dans certains cas, ce placement dans une maison privée a dû se faire directement, par exemple, quand il n'y avait pas de place à l'église déjà occupée par de nombreux malades.

L'usage de concentrer les aliénés dans le voisinage de l'église de Sainte-Dymphne, ou du moins de ne les placer que dans les limites du territoire dépendant de cette église, cet usage se maintint jusque vers le milieu du XVIIe siècle. En 1646, une femme étant allée, avec ses aliénés, occuper une habitation relevant de la paroisse de Saint-Amand, les chanoines de Sainte-Dymphne signalent le fait, en protestant contre ce qu'ils regardent comme un abus.

Par suite de l'augmentation du nombre des personnes placées à Gheel, peut-être aussi, comme conséquence de la moindre importance attachée aux pratiques religieuses, les aliénés envahirent de proche en proche tous les hameaux de la commune.

On peut suivre parfaitement cet envahissement dans les archives dont nous venons de parler. Il a déjà été dit que jusqu'ici Zammel et Haesenhout n'ont pas reçu de malades.

L'usage de faire passer par l'église de Sainte-Dymphne tous les aliénés envoyés à Gheel persista pendant des siècles. L'organisation administrative de la charité publique et de l'assistance des aliénés, et l'importance croissante du rôle joué par la science médicale dans le traitement de ces malheureux, ont insensiblement modifié l'ancien état de choses; aujourd'hui la plupart des malades sont confiés directement aux habitants de Gheel.

La population de la colonie s'est rapidement augmentée dans les dernières années. Elle se composait en 1840 de 717 malades, 375 hommes et 342 femmes; au 31 octobre 1855, Gheel comptait 778 aliénés, 379 hommes et 399 femmes; en 1866, il s'y trouvait 1,035 malades, en 1869, 1,072, en 1870, 1,095, en 1871, 1,127, en 1872, 1,118, en 1873, 1,230, en 1874, 1,272, au 1er janvier de l'année 1879, 1,383 malades (1).

Les malades sont divisés en *pensionnaires* et *indigents*. Les premiers sont entretenus aux frais de leurs familles; les autres sont à charge des communes, des institutions charitables, du gouvernement.

Les indigents sont rangés en trois classes : 1° les *propres*

(1) Au 1er janvier 1883, l'asile de Gheel comptait 1,665 aliénés.

paient 82 centimes par jour, dont 8 centimes pour le service médical, 1 centime pour les médicaments, 58 centimes pour le régime alimentaire, 10 centimes pour les habillements, 2 centimes pour le coucher, 1 centime pour la surveillance, 2 centimes pour frais d'administration. Le nourricier a pour lui les 58 centimes du régime alimentaire et les 2 centimes payés pour le coucher, soit 60 centimes par jour. Cette rétribution peut paraître réellement dérisoire. Mais beaucoup d'aliénés appartenant à cette catégorie, la grande majorité, ainsi que nous le verrons dans une lettre prochaine où je parlerai du travail, rendent des services, dont il est difficile de calculer le produit moyen, celui-ci variant d'après la quantité et la qualité de la besogne accomplie par les malades.

Une seconde catégorie, celle des *demi-gâteux*, se compose des malades demandant des soins spéciaux. Dans cette catégorie se trouvent rangés quelques vieillards, des idiots urinant souvent dans leur lit, des malades périodiquement agités et gâteux pendant leurs accès, etc. Le tarif pour ces malades est de 92 centimes, 10 centimes ayant été ajoutés à la rétribution payée au nourricier du chef des objets de couchage. Certains de ces aliénés s'occupent de différentes manières.

La troisième classe comprend les gâteux pour lesquels il est payé 97 centimes. Ici le nourricier perçoit pour le couchage 17 centimes, de manière qu'il lui revient 75 centimes par jour (1).

(1) Aujourd'hui le tarif pour les malades propres est de 84 centimes, un centime ayant été ajouté aux frais de service médical et aux frais d'administration; pour les aliénés demi-gâteux, le tarif a été majoré de la même manière, ainsi que pour les gâteux. Pour cette dernière catégorie, la rétribution journalière pour le coucher a été portée de 17 à

La division adoptée à Gheel ne l'est pas dans nos asiles fermés, et n'y aurait aucune raison d'être. En effet, si le gâteux demande plus de soins, occasionne plus de frais, l'administration recueille aussi le produit du travail fait par d'autres aliénés et ce produit doit compenser amplement la dépense à faire pour les malpropres. Je dois ajouter que le tarif de presque tous les asiles belges est plus élevé que celui en vigueur à Gheel.

Ainsi, à Louvain, on paie fr. 1,20 pour les hommes, fr. 1,10 pour les femmes; à Tirlemont, fr. 1,25 pour les hommes; à Erps-Querbs, 1 fr. pour les femmes; à Evere, fr. 1,40 pour les hommes et les femmes; à Bruges (Saint-Dominique), fr. 1,10 pour les hommes et les femmes; à Bruges (Saint-Julien), fr. 1,00 pour les hommes et fr. 0,98 pour les femmes.

Le tarif de l'hospice Guislain à Gand est seul en dessous du nôtre (au moins en ne tenant compte que des gâteux) avec 92 centimes. Le prix de la journée d'entretien dans tous les asiles belges est fixé chaque année par un arrêté royal (1).

Je dois faire remarquer que la rétribution payée pour les gâteux me semble complètement insuffisante et que depuis longtemps nous sollicitons une augmentation du prix fixé aujourd'hui. Il est exceptionnel qu'un gâteux rende le moindre service, et les nourriciers soignant cette classe de malades ne jouissent pas de la compensation que pourrait

28 centimes; le nourricier d'un gâteux reçoit donc par jour 86 centimes.

(1) Depuis la publication de cette lettre, en 1879, le tarif a subi une augmentation dans plusieurs asiles belges : à Bruges (Saint-Dominique) on paie 1,15 pour les hommes et les femmes, à Bruges (Saint-Julien) 1 fr, pour les femmes, à l'hospice Guislain le tarif est aujourd'hui de 96 cent.

donner le travail utile fait par d'autres malades, comme cela est le cas pour les administrations des asiles fermés.

La pension payée pour les *pensionnaires* varie considérablement. Elle peut descendre jusqu'au tarif des indigents et s'élève, pour certains malades, jusqu'à la somme de six mille francs. Le pensionnaire paie en outre pour frais du service médical et administratif 11 p. c. sur le montant de sa pension (1). Nous comptions au 1er janvier 1879 153 pensionnaires.

Notre asile peut être considéré comme se composant de deux parties. Le *village* avec les nombreux hameaux constitue la partie *essentielle*, celle qui existe depuis des siècles. Tous les malades qui peuvent être admis en vertu du règlement doivent être placés chez les nourriciers. Au 31 décembre 1878, l'infirmerie ne contenait que 14 hommes et 18 femmes. Tous les autres malades, c'est-à-dire 1,350, jouissaient de la liberté. Sur le chiffre total de nos aliénés, l'aggloméré en renferme près de 500. Ce sont les malades *internes*, comprenant les paisibles incurables et curables, ceux qui sont dociles, disciplinés, propres. Aussi le centre de la commune est-il loin de présenter une physionomie extraordinaire, et l'étranger qui passerait par ici, sans connaître la localité, ne se douterait guère qu'un si grand nombre d'aliénés y vivent en liberté.

Les aliénés *externes* étaient autrefois subdivisés d'après leur état morbide et d'après la demeure qui leur était assignée. Ce classement présentait quelquefois des inconvénients en ce sens, par exemple, que des malheureux récla-

(1) Il serait plus juste de dire : un peu plus de 11 p. c. Ainsi sur une pension de 1,000 fr. il est payé 10 p. c., soit 100 fr. pour le service médical et 1 p. c. sur la pension majorée de 10 p. c. pour frais de service administratif.

mant des soins spéciaux et continus pouvaient se trouver relégués aux endroits les plus reculés. Nous n'en avons gardé que ce qui nous a semblé véritablement utile. Ainsi les aliénés épileptiques sont placés de préférence, et pour autant que les convenances le permettent, dans une partie de la commune composée de hameaux où il n'y a pas de cours d'eau. Le but de cette mesure est facile à saisir. Ainsi encore pour effectuer le classement des agités les plus difficiles à surveiller et à discipliner dans une institution libre, nous avons depuis longtemps utilisé avec avantage une partie de la commune appelée *bruyère de Winkelom*. C'est une vaste bruyère située à trois quarts de lieue du centre, où se trouvent éparpillées, à certaine distance les unes des autres, de petites fermes disposées comme autant de pavillons d'isolement, et qui présentent, à certains égards, le tableau pittoresque primitif de la colonie de Gheel (1).

L'*infirmerie* est un accessoire, mais un accessoire indispensable de la colonie. Lorsque les aliénés placés chez les nourriciers contractent des infirmités, des maladies accidentelles réclamant des soins continus et spéciaux, lorsqu'il survient des paroxysmes violents, dans le cas de refus de manger, de débilité physique, ils sont internés à l'infirmerie pour *mesure sanitaire* et y reçoivent les soins nécessaires. L'infirmerie devient alors *l'hôpital* des aliénés. Les malades, en arrivant à Gheel, sont au préalable *mis en observation*, et au besoin soumis au traitement médical que leur affection mentale réclame. Sous ce rapport, l'infirmerie peut être considérée comme un *lazaret*. Lorsque les aliénés se livrent à des actes extravagants, manifestent de la tendance à l'évasion, à l'ébriété, à l'insubordination, ils sont internés à l'in-

(1) Voir docteur Bulckens, rapport sur l'année 1859.

firmerie par *mesure d'ordre*. L'infirmerie sert alors de *maison de correction* (voir le Bulletin n° 6 de la Société de médecine mentale de la Belgique). Le séjour à l'infirmerie est essentiellement provisoire. Ainsi ceux qui sont en observation sont placés chez un nourricier quand le médecin a pu étudier les caractères de leur affection mentale et s'assurer qu'elle ne présente rien d'incompatible avec notre régime; les aliénés atteints de maladies accidentelles y font un séjour proportionné à la durée de ces maladies; les aliénés internés par mesure d'ordre sortent quand le médecin a lieu de croire que la mesure disciplinaire prise à leur égard a pu produire un effet salutaire et modifier des penchants vicieux.

Il résulte de là que sur une population qui s'élève à près de 1,400 malades il est bien rare d'en trouver quarante à l'infirmerie. Tout au plus en est-il trois ou quatre qui restent en permanence, et encore sont-ce des malades qui aident au ménage, et dont pour des motifs divers le placement ne peut s'effectuer (1).

Après ces explications, trop longues peut-être, je me hâte d'arriver aux chiffres qui doivent surtout permettre de juger de la valeur d'un traitement.

Et d'abord parlons des guérisons. Vous avez en votre possession, monsieur le comte, les statistiques relatives à notre colonie jusqu'à l'année 1868; je n'ai donc qu'à vous donner les chiffres des dix dernières années.

Quelle règle faut-il suivre pour fixer la proportion des guérisons ? On est loin de s'entendre à ce sujet dans notre pays, et la vérité m'oblige de vous faire connaître que les

(1) La population de la colonie est aujourd'hui de plus de 1,600 malades; la population de l'infirmerie flotte entre 40 à 50 aliénés.

chiffres de M. Bulckens (ou plutôt sa façon de les grouper) ont été vivement attaqués. Par l'exposé aussi complet que possible que je vais faire vous pourrez juger de quel côté on a raison.

On peut calculer la proportion des guérisons en ajoutant au chiffre des malades présents au 1er janvier d'une année, le chiffre des entrants et en comparant avec ce total le nombre des cas qui ont eu une issue favorable.

Ainsi, à Gheel, il y avait au 1er janvier 1878 1,335 malades. Il est entré pendant cette année 313 aliénés, total 1,648; 48 hommes et femmes sont sortis guéris ou améliorés.

Par conséquent la proportion des cas à issue favorable s'élèverait à peine à 2,9 p. c. Mais cette façon de calculer, bonne pour les décès, est complètement vicieuse au point de vue des guérisons, et cela pour plusieurs raisons. Si tous les malades peuvent mourir, ils ne peuvent pas tous guérir. L'établissement qui a le plus d'incurables est dans ce système condamné à une infériorité irrémédiable. Que sera-ce pour notre colonie, qui recevait du temps de M. Bulckens, et qui continue à recevoir les éléments caducs rejetés périodiquement par les établissements fermés? J'ai fait à ce sujet pour l'année 1878 la petite statistique suivante qui est bien instructive :

Nous avons reçu pendant cette année 313 malades sur lesquels 73 sortant d'autres asiles. Voici le pronostic porté au sujet de ces derniers :

	Hommes.	Femmes.	Proportion centésimale.
Pronostic favorable	2	—	2,7 %
— douteux	5	9	19,1 %
— fâcheux	28	29	78,2 %
Total	35	38	

Je reçois au moment où j'écris une demande de M. le médecin-directeur de l'asile de Froidmont tendant à obtenir l'admission de dix enfants idiots parmi lesquels trois épileptiques. Ces malades figurant dans nos relevés statistiques augmenteront infailliblement le chiffre des incurables et feront baisser la proportion des guérisons.

Nous ne pouvons donc admettre cette façon de fixer la proportion des cas à issue favorable. Notre chiffre d'incurables étant nécessairement plus élevé que partout ailleurs, il faut trouver d'autres éléments d'appréciation.

Une seconde manière de calculer qui est parfois admise, et qui paraît plus logique au premier abord, consiste à comparer le chiffre des entrées à celui des guérisons. Nous avons eu 313 entrants et 48 cas à issue favorable. Gheel aurait eu ainsi, pendant l'année 1878, un peu plus de 15 pour cent de guérisons. Mais dans le chiffre de 48 cas figurent plusieurs aliénés entrés dans le courant d'une année antérieure, et, d'autre part, des 313 malades entrés plusieurs guériront, mais pas dans l'année de leur inscription. Il n'y a donc pas de proportion à établir entre le total des entrées et celui des guérisons. On peut encore moins dire : pendant l'année, il est entré autant de malades curables, et il en est sorti autant de guéris. On pourrait avoir de cette façon cent pour cent de guérisons, ce qui est impossible, et même plus de cent pour cent ce qui est absurde.

Voici les données statistiques fournies par les rapports du gouvernement : 1° Colonie de Gheel, année 1853 à 1870 : entrées 3021, guérisons et améliorations, 724, proportion 24 %;

2° Hospice-Guislain, mêmes années, entrées 2100, guérisons et améliorations : 817 ; proportion 38 %.

3° Hospice des femmes aliénées à Gand, mêmes années, entrées 1226, guérisons 553, proportion 43 %.

Mais les réflexions faites plus haut s'appliquent parfaitement aux statistiques que je viens de communiquer. En effet, je prouve que Gheel reçoit plus de cas à pronostic fâcheux que les asiles fermés, je prouve que les administrations de ces asiles nous envoient des malades incurables dans la proportion de 78 %, et j'ai par conséquent le droit de dire que cette façon de calculer, exacte à première vue, ne permet pas de juger de la valeur d'un système de traitement. Il faut tenir compte avant tout, je le répète, des éléments dont se compose la population de la colonie.

Voici encore quelques chiffres à l'appui de ce que j'avance :

A propos du pronostic considéré dans les admissions, M. Bulckens, dans ses recherches statistiques sur les années 1860 à 1875, constate que sur 100 malades admis, 70 étaient radicalement incurables. La démence et ses divers degrés, la démence paralytique, l'épilepsie et ses associations fournissent plus de la moitié des admissions totales, 55 %. Sur 100 malades entrés en 1878, 4,7 présentaient le pronostic favorable, 28,1 le pronostic douteux, 67,2 ne présentaient aucune chance de guérison. A l'Hospice Guislain, le pronostic (pour l'année 1877) était favorable dans 25,51 cas pour cent, douteux dans 14,28 et fâcheux dans 54,08 % et pour l'année 1878, favorable dans 27,65 cas pour cent, douteux dans 14,89 et fâcheux dans 54,25.

On voit quelle différence énorme existe entre les chiffres de notre colonie et ceux de l'Hospice Guislain.

Se conformant au principe posé plus haut, que pour fixer le chiffre des guérisons, il faut évidemment tenir compte avant tout du chiffre des curables, M. Bulckens, dans un

article inséré au Bulletin n° 7 de la Société de médecine mentale de Belgique, a procédé de la manière suivante : « Pendant les quinze dernières années, dit-il, de 1860 à » 1875, 3336 aliénés ont été admis à l'asile de Gheel. Sur ce » nombre, 844 sont sortis avec terminaison heureuse, soit » une proportion de 25 °/₀ sur l'ensemble des admissions.

» Il est juste de faire ici la part des catégories nombreuses » et défectueuses indiquées au tableau. Mais en prenant le » chiffre des aliénés entrés avec des chances favorables ou » douteuses de curabilité, soit 1013 aliénés de cette catégo- » rie, la proportion des terminaisons heureuses sera de » 83 °/₀. En faisant la part des deux sexes, les hommes » comptent 443 et les femmes 401 résultats heureux, soit » d'un côté 89 °/₀ et de l'autre 79 °/₀ ». Ces proportions sont bien élevées, trop élevées!

Je vous ai fourni, Monsieur le Comte, les différents éléments qui peuvent contribuer à fixer votre opinion. Voici pour moi la considération qui domine tout le débat. La proportion des incurables est plus élevée à Gheel que partout ailleurs. En comparant, par conséquent le chiffre des guérisons à la population sédentaire, ajoutée au chiffre des entrées, nous sommes mis sur un pied d'infériorité inévitable. Il ne reste dès lors à tenir compte que du chiffre des curables, et l'on ferait bien, il me semble, de se conduire comme le propose le médecin distingué de l'hospice Guislain, c'est-à-dire de poursuivre pendant une certaine période les malades admis pour voir quels sont les résultats obtenus.

On objecte, que la détermination du pronostic dépend d'une appréciation personnelle. Cela est vrai, et l'homme le plus expérimenté peut se tromper. J'ajouterai toutefois que

l'erreur servira presque toujours à faire grossir le chiffre des curables.

D'après la loi belge, le médecin d'un asile, est tenu d'envoyer au procureur du roi de son ressort les observations des cinq premiers jours que le malade a passés à l'asile. Il doit, au bout de ce temps, poser le diagnostic et le pronostic. Or, il arrive assez souvent que l'opinion de l'homme de l'art est loin d'être fixée à cette époque, et le pronostic est inscrit comme douteux ou réservé. C'est ce qui m'est arrivé bien souvent dans les premiers temps de mon entrée en fonctions. Du moment qu'un doute s'élevait dans mon esprit, je réservais le pronostic, et, de cette façon, j'augmentais sur le papier le chiffre des cas ayant des chances de curabilité. Comme je ne suis en fonctions que depuis deux années, mes chiffres ne s'étendent pas sur une période assez considérable pour pouvoir fournir des résultats concluants.

Je crois nécessaire de donner un aperçu des circonstances qui expliquent, comment il se fait qu'à Gheel la proportion des guérisons ne soit pas plus forte relativement au chiffre total des admissions.

1° Les établissements fermés transfèrent périodiquement à Gheel des malades dont la quantité et la qualité est très intéressante à étudier; j'en ai dit un mot plus haut. Voici une lettre que je viens d'adresser au comité permanent et qui jettera sur la question un jour complet.

« Messieurs,

» A plusieurs reprises j'ai appelé votre attention sur les
» transferts qui se font périodiquement des établissements

» fermés à Gheel et je vous ai signalé combien l'état actuel » des choses produit une influence déplorable sur les chiffres » statistiques de notre institution.

» Aujourd'hui, je veux traiter à fond cette question, et je » ne l'envisagerai pas seulement à un point de vue égoïste, » mais aussi au point de vue des intérêts de l'aliéné lui- » même.

» Il est des transferts qui, sans être nécessaires, s'expli- » quent naturellement. Un jeune idiot a été interné dans » un asile spécial où l'on a essayé de faire son éducation » physique, intellectuelle et morale. Les moyens employés » ne donnent aucun résultat. Cet idiot inoffensif, qui n'a » pas besoin d'une surveillance active, est envoyé dans un » asile ouvert, à Gheel. Nous recevons assez souvent des » malades de cette espèce, venant de l'hospice Guislain, à » Gand.

» Une commune a l'habitude de placer ses aliénés à » Gheel. Par une circonstance fortuite un des ayant droit » aux secours dans cette commune, devient malade dans » une autre localité, et entre dans un asile fermé. L'auto- » rité communale, informée du fait, demande le transfert » de l'aliéné à Gheel. Nous n'avons rien à redire à cette ma- » nière de faire.

» Il en est de même quand le transfert se fait à la demande » de la famille.

» Mais voici dans quelles circonstances se font la plupart » des transferts.

» Un asile est sur le point de dépasser ou dépasse le » chiffre des aliénés qu'il peut admettre. On décide d'en- » voyer quelques malades à Gheel. Comment s'y prend-on » pour opérer une décharge et faire de la place pour de

» nouveaux malades? Il serait logique de faire sortir les
» derniers malades entrés, ceux qui ont causé l'encombre-
» ment.

» Il ne le serait pas moins de choisir parmi ces malades
» ceux qui conviennent spécialement à Gheel. Car il n'est
» contesté par personne que tel malade qui demande des
» soins spéciaux et continus, un paralytique, par exemple,
» arrivé à la dernière période de son affection, ne se trouve
» mieux en général dans un asile fermé.

» Mais ce n'est pas du tout ainsi que l'on procède.

» On envoie, à Gheel, des aliénés qui ont passé des mois,
» des années à l'asile, des malades pour lesquels tout espoir
» de guérison est perdu, des malheureux dont la santé
» physique commence à décliner, qui sont atteints d'affec-
» tions incidentes graves et qui meurent à peine arrivés;
» d'autres qui tombent sous l'application de l'article 18 de
» notre règlement, et que nous devons immédiatement ren-
» voyer dans un autre asile (aliénés incendiaires, homicides,
» suicides, etc.)

» Dans le courant de cette année, l'asile des frères
» Alexiens, de Malines, nous a envoyé trois malades, dont
» un paralytique, portant une escharre profonde au sacrum.
» A force de soins, il a survécu pendant quelques semaines.

» L'asile de Liége nous envoyait, le 20 de ce mois, trois
» malades, dont deux paralytiques avancés. La santé phy-
» sique d'un de ceux-ci était très délabrée.

» Voici des chiffres statistiques complets pour les der-
» nières années :

» 1877. Pendant cette année, l'hôpital Saint-Jean, de
» Bruxelles, a envoyé à Gheel :

» 12 hommes, dont 3 atteints de démence, 2 de démence

» paralytique, 1 de monomanie ambitieuse, 1 de délire de
» persécution, 1 imbécile hypochondriaque (tous incura-
» bles), 3 mélancoliques, dont un sorti guéri, et un autre a
» dû être transféré à cause d'un penchant au suicide, 1 ma-
» niaque alcoolisé, sorti amélioré.

» 5 femmes, dont une folie paralytique, 3 démences,
» 1 maniaque, sortie guérie.

» Liége a donné :

» 13 hommes, dont 7 déments, 2 déments paralytiques,
» 2 épileptiques, 1 maniaque agité, 1 maniaque délirant.
» Ce dernier, le seul qui fût curable, est sorti amélioré. De
» ces treize hommes, il en reste deux à Gheel. Six sont dé-
» cédés, parmi lesquels se trouvent trois vieillards de 83,
» 82 et de 70 ans. Trois ont été transférés par mesure de
» sécurité publique, et un a été réclamé par la famille.

» L'hospice Guislain nous a adressé 4 hommes, 1 mélan-
» colique stupide et 3 idiots, tous incurables.

» Les frères Alexiens, de Malines, ont envoyé 3 hommes,
» 2 déments, 1 idiot épileptique, tous incurables.

» Ans et Glain a envoyé 2 hommes, 1 dément paraly-
« tique et 1 imbécile incurable.

» Zickeren a envoyé 1 dément paralytique incurable.

» Le Strop, à Gand, 1 dément paralytique incurable

» L'établissement de Tournai, 2 femmes atteintes de dé-
» mence organique (incurables.)

» Les asiles étrangers nous ont donné :

» Utrecht, 2 hommes, 1 épileptique, 1 paralysé, 1 femme
» épileptique, tous incurables.

» Meerenberg, 1 maniaque chronique incurable.

» Rotterdam, 1 homme épileptique incurable.

Clermont, 1 homme épileptique incurable.

» Le pronostic a été fâcheux dans plus de 87 cas pour » cent.

» Les transferts pour l'année 1878 ne donnent pas de » chiffres plus favorables. Le pronostic pour ces malades a » été favorable dans 2.7, douteux dans 19.1 et fâcheux dans » 78.2 cas pour cent. Encore ai-je compris parmi les cas » douteux, des délirants de persécution, dont l'affection est » en général irrémédiable.

» Voici les chiffres pour 1879 (jusqu'au 22 novembre) :

» (Bruxelles). L'hôpital Saint-Jean a envoyé à Gheel, » 7 hommes dont 4 paralytiques, 2 délirants alcooliques » dont 1 sorti amélioré et 1 dément. (Cinq incurables » sur 7.)

» 5 femmes : 1 folie paralytique, 1 démence, 1 mélancolie » hypochondriaque, 2 délires de persécution (4 incurables, » 1 cas très douteux.)

» Froidmond, 12 hommes, 7 idiots, 3 épileptiques, 1 pa- » ralytique, 1 maniaque (tous incurables.)

» Saint-Julien (Bruges), 1 homme, démence organique » (incurable.)

» Frères Alexiens (Louvain), 6 hommes, 2 stupidité, » 2 idiotie, 1 démence, 1 délire maniaque (tous incurables.)

» Bouchout, 1 homme, mélancolie suicide, à transférer.

» Liége, 4 hommes, 1 idiotie, 2 folie paralytique, 1 ma- » nie religieuse (tous incurables.)

» Zickeren, 1 homme, manie et délire (incurable.)

» Utrecht, 1 homme, démence organique (incurable.)

» Sœurs-Noires (Louvain), 3 femmes, 2 idiotie, 1 dé- » mence (toutes incurables.)

» Duffel, 1 femme, délire hypochondriaque (incurable.)

» Cortenberg, 2 femmes, 1 manie et démence, 1 délire
» de persécution (2 incurables.)

» Mons, 1 femme, manie.

» M. Maeck-Martens (Schaerbeek), 1 femme, manie (incu-
» rable.)

» Sainte-Agathe (Liége), 2 femmes, 1 mélancolie hysté-
» rique (avec penchant au suicide, transférée), 1 délire reli-
» gieux (incurable.)

» Göppingue, 1 femme, imbécillité (incurable.)

» Anvers (Saint-Roch), 5 femmes, 2 mélancolie, 1 manie,
» 1 idiotie, 1 délire religieux (toutes malades depuis long-
» temps, incurables.)

» Pendant cette année nous avons en outre inscrit comme
» entrants 25 pensionnaires de Bruxelles, résidant déjà à
» Gheel (15 hommes et 10 femmes), tous incurables, atteints
» d'idiotie congénitale, quelques-uns atteints, en même
» temps, d'épilepsie.

» Des chiffres qui viennent de passer sous nos yeux, nous
pouvons conclure :

» Que ce n'est que par une rarissime exception que les
» asiles fermés nous envoient des malades présentant des
» chances de curabilité;

» Que les quelques malades curables figurant dans nos
» relevés viennent de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles, qui
» lui même nous envoie une proportion croissante d'incura-
» bles;

» Que les éléments caducs importés par les asiles fer-
» més sont cause que la proportion de nos guérisons est
» au-dessous de celle de certains de ces établissements;

» Que le chiffre de nos décès, qui n'a jamais été élevé,
» le serait moins encore sans l'introduction de sujets débi-

» lités, condamnés à mourir dans un délai rapproché ;

» Que les transferts, désavantageux pour la colonie de » Gheel, constituent un privilège pour les asiles fermés qui » inscrivent moins de décès, font cesser un encombrement » préjudiciable au point de vue hygiénique, et peuvent » placer de nouveaux malades, mieux portants et offrant » des chances de guérison.

» On le sait bien dans les établissements fermés, et, » d'après les chiffres que je viens de vous communiquer, » vous pouvez juger si l'on s'empresse de profiter de l'hos- » pitalité de notre colonie. (Dans l'espace de quinze années, » de 1860 à 1874, 1,126 malades venant d'autres asiles » furent admis à Gheel. Voir recherches statistiques de M. le » docteur Bulckens, dans le n° 7 du *Bulletin de la Société de » médecine mentale de Belgique*.)

» Mais est-ce un bien pour les aliénés transférés? Oui, » quand ces malades sont en état de jouir des bienfaits de » notre système, pour les malades valides, sachant user de » la liberté sans en abuser, aimant le travail et les distrac- » tions, ayant encore de la place dans le cœur pour les sen- » timents qu'éveillent la société et la famille.

» Non, pour la presque généralité des malheureux réduits » à la vie végétative, qui sont indifférents à tout ce qui les » entoure.

» Non, pour les idiots placés au bas de l'échelle, pour » les déments organiques chez lesquels s'occomplit un tra- » vail continu de destruction du cerveau et qui sont con- » stamment menacés de congestions ou d'hémorragies.

» Non, pour les déments paralytiques arrivés à la der- » nière période de leur affection.

» Non, pour beaucoup d'épileptiques.

» Non, pour les malades dont l'état de débilité physique
» s'aggrave par des déplacements faits presque in extremis.

» Non, pour les aliénés dont parle l'article 18 de notre
» règlement et qui manifestent un penchant incendiaire,
» suicide, homicide, etc. Nous ne pouvons en effet garder ces
» malades, qui sont ainsi exposés à des émotions et à des
» fatigues qu'il était facile de leur épargner.

» Non, pour la plupart des malades *indigents* atteints de
» délire de persécution. En effet, les aliénés de cette ca-
» tégorie ont souvent des idées délirantes ambitieuses in-
» compatibles avec le modeste milieu dans lequel ils sont
» appelés à vivre. De là des plaintes, des récriminations,
» un délire plus actif, des voies de fait. Je parle par expé-
» rience; peu de ces malades sont heureux à Gheel. Il en
» est autrement pour les *pensionnaires*, atteint de cette affec-
» tion qui trouvent dans une certaine aisance, dans un cer-
» tain luxe, des conditions mieux en rapport avec leurs
» conceptions délirantes et s'acclimatent assez bien à Gheel.

» J'ai donc montré que, d'un côté, le discrédit résultant
» de chiffres statistiques peu favorables est la récompense
» de notre hospitalité. Combien de fois des personnes pré-
» venues, ou peu au courant de la situation, ont mis ces
» chiffres en avant pour attaquer le patronnage familial.

» D'un autre côté l'amélioration du sort de l'aliéné n'est
» pas toujours le motif des transferts qui se font vers Gheel,
» et c'est cependant le seul dont on devrait tenir compte.

» Vous jugerez, Messieurs, si cet état de choses peut se
» perpétuer, et s'il n'est pas nécessaire d'en signaler l'exis-
» tence à l'autorité supérieure, en lui demandant de pren-
» dre des mesures. Espérons que notre voix sera entendue;

» car nous poursuivons un noble but : la prospérité de notre » antique institution, le bien-être des aliénés. »

Les chiffres contenus dans cette lettre me semblent assez éloquents pour pouvoir se passer de commentaires.

Voici une réflexion que je crois devoir y ajouter :

Les Anglais, dans leurs statistiques, tiennent compte de l'influence des transferts sur la proportion des guérisons. Je lis à la page 3 du *Thirty third report of the commissioners in Lunacy :* « La table IV montre maintenant les transferts séparément, et ceux-ci ont été éliminés de l'ensemble des admissions, dans l'intention d'indiquer avec plus de soin le chiffre annuel des malades soumis à notre inspection et la proportion des guérisons relativement aux admissions nouvelles. »

Et à la page 107 je trouve le passage suivant : « En excluant, comme ne recevant pas de cas favorables, les asiles d'idiots de Lancaster et de Earlswood, les guérisons comparées aux admissions de l'année (et en ne tenant pas compte des transferts) ont été de 40,7 pour cent, pour les deux sexes, de 33,4 pour les hommes, et 47,9 pour les femmes. » Si à Gheel on ne tenait pas compte des aliénés admis par transfert, (presque tous incurables,) quelle serait la proportion des guérisons?

2° Il se fait des transferts de Gheel aux autres asiles. Ce sont des malades dont l'affection revêt un caractère aigu, dangereux, et qui sont sensés appartenir à une des catégories tombant sous l'application de l'article 18 de notre règlement (malades suicides, homicides, incendiaires), etc. Parmi ces cas figurent beaucoup de curables.

Déjà M. Falret tenait compte de cette circonstance dans le discours qu'il prononçait à la Société médico-psycholo-

gique, lors de la discussion sur les divers modes d'assistance applicables aux aliénés. « Chacun de nous sait, disait-il, par une observation réitérée, que ses actes (homicides, suicides, etc.) s'accomplissent plutôt dans les périodes aiguës que dans les formes chroniques de l'aliénation mentale. »

3° L'alcoolisme, dans ses formes aiguës et subaiguës, donne aux établissements situés dans les villes ou dans leur voisinage une proportion notable de guérisons et d'améliorations. D'après le onzième rapport sur la situation des établissements d'aliénés de notre pays pendant l'année 1876, 124 alcoolisés sont sortis guéris de l'ensemble de nos asiles, 55 sont sortis améliorés, ensemble 179. Sur ce chiffre Gheel compte 7 guérisons et 5 améliorations.

4° Il est généralement reconnu que l'admission tardive dans un asile augmente les chances d'incurabilité pour les aliénés. Il est évident que la collocation se fait plutôt dans les villes où la police est bien organisée, constamment aux aguets, où la moindre excentricité de la part d'un aliéné provoque des réclamations et des enquêtes, qu'à la campagne, où les autorités ne s'exécutent qu'à la dernière heure; les prières des parents, quelquefois des considérations financières empêchent que les mesures administratives ne soient prises à temps.

5° Le dépôt de mendicité de Hoogstraeten nous envoie ceux de ses pensionnaires qui sont déclarés aliénés. Ce sont des imbéciles, des déments, des déments paralytiques (des incurables en un mot), recueillis en état de vagabondage. Ainsi dans le courant de cette année, cet établissement nous a donné trois hommes déments, deux paralytiques, un maniaque tendant à la paralysie générale, un délirant ambitieux, quatre femmes, dont une paralytique, un épileptique

et deux déments maniaques. Il en a été de même les autres années et il est tout à fait exceptionnel qu'un malade curable nous arrive de Hoogstraeten (1).

Parlons maintenant des décès. D'après les relevés statistiques, insérés par M. Bulckens dans le Bulletin n° 7 de la *Société de médecine mentale*, la proportion des décès, tant pour les hommes que pour les femmes, a varié pendant la période quindécennale de 1860-1875 de 5 à 10 pour cent.

Ce dernier chiffre n'a été atteint que deux fois, et cela, devons-nous le répéter, malgré les cas graves et désespérés qui, en grand nombre, ont été dirigés sur Gheel, qu'on semble avoir choisi comme lieu de sépulture pour ces infortunés. Selon l'usage admis, la proportion des décès a été calculée sur la population sédentaire existante au 1er janvier de l'année, en y ajoutant les admissions pendant l'année courante.

La remarque de mon prédécesseur au sujet des cas graves et désespérés, qui contribuent à former notre population, peut être répétée aujourd'hui.

Il y a quelques mois, on nous expédiait d'un établissement belge, un malade arrivé à la période ultime du marasme cérébral. Ce malheureux expirait au bout de peu de jours. Ce n'est pas là un cas isolé. Beaucoup d'aliénés ne nous sont adressés que quand tout espoir de guérison de l'affection mentale s'est évanoui, et souvent quand le dépérissement physique commence à faire des progrès. Alors on conseille de faire prendre au malade l'air pur de la

(1) Dans le courant de l'année 1880 les dépôts de mendicité de Hoogstraeten et de Reckheim nous ont envoyé 25 hommes tous atteints d'une des formes incurables de l'aliénation mentale. Parmi eux se trouvaient 7 épileptiques et 7 paralytiques généraux.

campagne, qui souvent est impuissant à empêcher ou à retarder le dénouement fatal.

Le service médical a été dans de déplorables conditions, dans ces dernières années : des décès successifs avaient réduit, à la fin de 1876, le nombre des médecins de cinq à deux, de manière que le médecin inspecteur avait, outre son service à l'infirmerie, à pourvoir aux besoins médicaux de deux sections, le seul médecin de section qui restait desservant les deux autres. Malgré cet état de choses, profondément regrettable et décourageant, la proportion des décès n'a pas été extraordinairement élevée.

Elle a été de 7 pour cent en 1876, de 8,5 en 1877, de 8,8 en 1878. Je ne sais quelle est la proportion des décès dans les asiles autrichiens, mais voici comment s'exprime M. Ingels, le médecin distingué de l'hospice Guislain, jusqu'ici l'établissement modèle de la Belgique. (Voir Bulletin, nº 7, de la *Société de médecine mentale.*) « Le chiffre des » décès (à l'hospice Guislain) a varié entre 6 et 11 pour » cent, pendant les dix années (1863-1872). Ces propor- » tions peuvent être mises en parallèle avec celle des meil- » leurs établissements destinés aux malades curables et » incurables, d'autant plus que l'hopice Guislain ne con- » tient que des patients du sexe masculin et appartenant à » la classe indigente. »

L'extrait suivant du tableau : l'âge dans les décès, pour les années 1877 et 1878, pourra servir de renseignement utile. Sur 145 malades décédés dans le courant de la première année, 35 avait de 60 à 70 ans, 20 de 70 à 80, 5 de 80 à 90 et 1 avait atteint l'âge de 103 ans. Parmi les décès de la seconde année, nous comptons 17 cas ayant de 60 à 70 ans, 31 de 70 à 80 et 9 de 80 à 90.

Vous voyez, M. le Comte, que nos chiffres relatifs aux décès sont loin d'être défavorables. Aujourd'hui, le service médical est réorganisé, et la colonie divisée en trois sections, desservies par autant de médecins. Une rétribution assez élevée leur est accordée et leur permet de consacrer la majeure partie de leur temps à nos aliénés.

Nous espérons que bientôt la proportion des décès descendra encore à Gheel. Il faudra cependant, me semble-t-il, tenir compte dans la suite de l'accroissement continu et rapide du chiffre des paralytiques, d'abord, des alcoolisés, ensuite, qui peuvent se rétablir de leurs premières atteintes, mais dont l'affection est condamnée à récidiver, par suite de nouveaux excès, et à revêtir tôt ou tard une forme non susceptible de guérison et souvent incompatible avec une santé physique normale.

Les évasions ne sont pas fréquentes, et le seraient moins, si le nourricier ne finissait parfois par se relâcher de la surveillance qu'il doit exercer à l'égard de ses malades. Ainsi nous remarquons qu'elles se font généralement le dimanche, qnand tout travail est suspendu, et quand l'aliéné désœuvré sent s'éveiller en lui le désir de revoir son pays. Sont sortis par évasion, en 1878, 7 aliénés; en 1877, 12; en 1876, 8. En tenant compte de l'augmentation de la population, ce sont à peu près les chiffres cités par M. Duval. On pourrait croire, que si les évasions sont si rares, cela tient à ce que les moyens de coercition jouent un grand rôle à Gheel. Évidemment, il y aura toujours des coercés, même dans les asiles fermés, et tous les médecins des asiles savent par expérience que le no-restraint complet est un rêve dont la réalisation complète est impossible. Nous pourrions dire en passant que nous nous rapprochons plus du sys-

tème du docteur Conolly, que le docteur Conolly lui-même. En effet, s'il supprime les entraves, la camisole, il ne supprime pas l'enceinte clôturée, et c'est bien là un moyen de coercition. Le lien qui retient l'aliéné, tout en lui permettant de circuler dans l'enclos de l'asile, n'en existe pas moins.

Nous avons, en ce moment, en fait de coercés, une femme atteinte de délire ambitieux, qui se croit la fille du Roi et profiterait de la moindre occasion pour faire le voyage de Bruxelles, et aller voir son prétendu père. Elle porte des entraves. Une autre femme présentant un délire religieux, reste la plupart du temps confinée dans sa chambre et se porte du reste à merveille. Nous voilà loin du chiffre de 8 coercés pour cent que M. Bulckens signalait lui-même en 1861. (Voir Bulletin de la Société de médecine de Gand. Séance du 1er octobre 1861.) Je dois faire remarquer que j'applique sévèrement l'article de notre règlement qui dit que les aliénés dont l'affection réclame l'usage continu des moyens de coercition ne peuvent être admis à Gheel.

Je ne connais de crimes commis par des aliénés que les deux cas cités dans l'ouvrage de M. Duval (page 51, première édition) (1). Les actes de violence commis par les aliénés sont d'une rareté extrême. Je n'en connais qu'un cas. Dans le cours de l'année 1878, un aliéné, jusque là inoffensif, porta un coup de faux à une fille avec laquelle il travaillait à la campagne et lui fit une blessure sans gravité. Depuis cinq ans que je fais partie du corps médical de l'asile, je n'ai jamais entendu parler de querelles ni de

(1) Des recherches ultérieures m'ont conduit à la découverte d'un troisième cas.

rixes. Une femme est morte par accident, le 1er janvier 1878.

Les suicides sont, je le puis dire, exceptionnels, relativement au chiffre de notre population. Nous avons eu trois cas de mort volontaire, depuis le 1er janvier 1875 jusqu'aujourd'hui (1).

Les grossesses des femmes aliénées sont plus rares encore. Dans l'espace d'un demi-siècle on trouve à peine une demi-douzaine de cas à signaler. J'ai vu, pour ma part, deux aliénées devenir enceintes durant leur séjour à Gheel. Chez une d'elles, la grossesse était le fait d'un habitant de Gheel. L'autre malheureuse s'était évadée et devint enceinte pendant une courte excursion qu'elle se permit hors du territoire de la commune.

Je crois, Monsieur le Comte, avoir répondu dans le cours de cet exposé, aux principales questions que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser. Je ne sais quelle sera l'impression que les chiffres et les faits cités produiront sur vous. Pour moi, je crois pouvoir en conclure que Gheel, comme institution charitable, a droit à des égards et à des encouragements. Nous pourrions faire une revue rétrospective et montrer que chez nous, longtemps avant la réforme justement vantée de Pinel, l'aliéné n'était pas seulement élevé à la dignité de malade, mais aussi à celle d'homme libre; nous pourrions regarder autour de nous dans le siècle présent, et mesurer les progrès qu'a faits dans le monde l'idée de la colonisation des aliénés, idée d'abord mise à exécution ici, et dont ceux-là mêmes qui ne veulent

(1) Nous n'avons plus eu de suicide depuis le 4 septembre 1879. A cette date, une aliénée mit fin à ses jours après avoir reçu de sa famille une lettre des plus imprudentes.

pas en être les partisans, tâchent de se rapprocher autant que possible. Nous pourrions montrer les bienfaits de la vie de famille et de la liberté octroyée à des milliers de malheureux, et cela sans charges pour le trésor. En effet, au lieu d'un établissement qui devrait recevoir quatorze cents aliénés et qui à 3,000 francs par malade, coûterait plus de quatre millions, nous avons une infirmerie qui a coûté deux cent mille francs, si je ne me trompe, et des finances qui se soldent chaque année par un boni considérable. Nous pourrions encore signaler les résultats que nous continuons à obtenir et soutenir que Gheel a, de ce chef, droit à sa part de lumière. Mais je sais que dans une question comme celle de l'assistance des aliénés, question toute d'humanité et de charité, on doit tenir compte autant des intentions que des résultats. Le verre d'eau donné par le pauvre n'est-il pas aussi méritoire que l'or du riche? Si Gheel ne servait qu'à rendre à quelques malheureux la vie moins amère et la mort plus douce, Gheel aurait sa raison d'être et mériterait d'être béni.

Et cependant, cela est triste à constater, mais le fait est réel : Gheel, si discuté, si attaqué, si vanté à l'étranger, est dédaigné, méconnu dans notre pays, et nombre de médecins belges ne connaissent notre colonie que de nom, en parlent comme d'une curiosité, comme d'une antiquité, et ne comprennent pas que M. Moreau, un médecin aliéniste, ait pu dans ses lettres médicales parler de Gheel avec admiration.

Mais qu'importe l'indifférence! La colonie vit, elle fera tout le bien qu'elle pourra, et nous, tendant la main aux médecins des asiles fermés, nous dirons : Voici votre che-

min, voilà le nôtre. S'ils s'écartent au départ, ils convergent vers le même but.

En avant, pour le bien de l'humanité!

Agréez, Monsieur le Comte, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Gheel, le 28 novembre 1879.

DEUXIÈME LETTRE

adressée à M. le docteur INGELS, médecin de l'Hospice Guislain, à Gand.

Honoré Collègue,

La mort vient de mettre un terme aux relations agréables et utiles que j'entretenais avec M. le comte Béla de Kalnoky, auquel, vous le savez, était adressée ma première lettre médicale sur Gheel et le patronage familial. Qu'il me soit permis de rendre hommage ici à cet homme éminent qui, par les qualités de l'esprit et du cœur, était appelé à rendre de grands services à l'humanité. Délégué par la Diète de Moravie pour faire un rapport sur les réformes à introduire dans l'organisation des asiles d'aliénés, il avait visité à ses frais les principaux asiles de l'Europe, usant généreusement d'une grande fortune et sacrifiant sur l'autel du dévouement le peu qui lui restait de forces physiques. Son rapport allait paraître, et il se flattait de faire triompher les idées de large et sage réforme qu'il y défendait, quand l'affection pulmonaire qu'il portait depuis lomptemps s'empira subitement et mit fin à sa carrière. Sa perte sera longtemps et vivement ressentie, surtout par ceux qui voyaient s'approcher le moment où ses intelligents efforts allaient parvenir à leur but : l'amélioration du sort des aliénés.

J'appris la triste nouvelle au moment où j'allais expédier ma seconde lettre médicale. Comme le sujet que je traite rentre spécialement dans le cadre des études des médecins aliénistes, comme déjà ma première lettre a figuré à ce titre dans le Bulletin de notre Société, comme je me trouve amené aujourd'hui à jeter un coup-d'œil sur les divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, et qu'ainsi mes études peuvent avoir un intérêt d'actualité à une époque où l'encombrement existe dans tous les établissements fermés de notre pays, je compte, cher collègue, sur l'hospitalité que le Bulletin de la *Société de médecine mentale* m'a déjà plus d'une fois généreusement accordée.

Dans ma première lettre, j'ai passé en revue les résultats généraux obtenus à Gheel, durant les dernières années, au moyen du patronage familial appliqué au traitement des aliénés. Cette partie de ma tâche était relativement facile, puisqu'il me suffisait, pour ainsi dire, de délivrer des extraits de nos registres médicaux, de grouper quelques chiffres et de tirer des conclusions.

Je dois entrer aujourd'hui dans les entrailles de mon sujet et parler des ressources que fournit le patronage familial au médecin aliéniste. Car il est évident que si ce mode d'assistance des aliénés a donné des résultats (et nous soutenons qu'ils sont favorables, eu égard aux circonstances où nous nous trouvons, nous soutenons surtout qu'avec beaucoup d'améliorations et quelques réformes nous obtiendrions des succès plus éclatants), il est évident, dis-je, que nous devons pouvoir donner l'explication logique de nos réusssites, et j'ajouterai, de nos échecs. Car dans le cours des études que je poursuis ici, je ne dissimulerai pas ce qui nous manque,

comme je tâcherai de faire ressortir les avantages de notre institution.

C'est surtout dans les pages qui vont suivre que j'aurai besoin de l'indulgence de mes collègues, les médecins aliénistes. Beaucoup d'hommes de talent et d'expérience ont traité la question de Gheel, et je sais d'avance sur quel terrain glissant je vais me risquer. Qu'on me pardonne les faux pas et les défaillances, en songeant à mes bonnes intentions, qui visent aussi bien les aliénés en général que notre colonie en particulier.

En tenant compte des diverses catégories d'aliénés qui sont soumis à notre observation nous pouvons résumer ainsi les soins dont ils doivent être l'objet : Il faut d'un côté tâcher de guérir les curables, et, d'un autre côté, rendre aux malades incurables la vie aussi agréable que possible. Une troisième classe d'aliénés, qui appartient surtout aux curables, réclame d'autres indications. Il y a des malades dangereux, et il faut vis-à-vis d'eux sauvegarder les intérêts de la société, protéger la sécurité, la moralité publiques.

Pour obtenir la guérison des aliénés le médecin dispose d'un grand nombre de moyens dont les uns sont des moyens, des modificateurs moraux : c'est le traitement moral ; et dont les autres sont des agents physiques.

Nous verrons que le patronage familial dispose des mêmes ressources que les établissements fermés, et qu'il en a d'autres qui lui sont propres.

Le traitement moral est de loin le plus important et nous commençons par lui notre étude.

En tête des agents moraux employés dans le traitement de l'aliénation mentale figure l'isolement, dont l'étude nous arrêtera longtemps. C'est que l'isolement est le point de

départ et la base de toute médication, c'est que sans lui le traitement de l'aliéné devient en général inutile ou impossible.

Esquirol, dans un mémoire spécial lu à l'Institut le 1[er] octobre 1832, insistait déjà longuement sur la nécessité et l'utilité de l'isolement des aliénés, et la doctrine défendue par lui est devenue un article de foi généralement admis. C'est seulement quand il s'agit d'appliquer cette mesure que les divergences commencent, et elles sont grandes, comme on le verra à l'instant. Ainsi les partisans de Gheel admettent comme tout le monde la nécessité et l'utilité de l'isolement, mais ils soutiennent que l'isolement n'est pas la séquestration entre les murs d'un établissement fermé. Ils ajoutent que l'isolement comme il est pratiqué à Gheel, associé à la vie de famille et à la liberté, répond à toutes les exigences de la science et permet non-seulement de rendre la vie agréable aux malades pour lesquels ils n'existe pas de chance de guérison, mais encore qu'il permet de guérir les aliénés : tuto, cito et jucunde.

Mais d'abord voyons ce que c'est que l'isolement. Ce n'est qu'après cette étude préalable, que nous pourrons contrôler les opinions contradictoires qui se sont produites dans la science et juger de la valeur de Gheel à ce point de vue spécial.

Esquirol dit que l'isolement des aliénés (séquestration, confinement) consiste à soustraire l'aliéné à toutes ses habitudes, en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs ; en l'entourant d'étrangers, en changeant toute sa manière de vivre (1).

Pour Griesinger l'isolement consiste à changer radicale-

(1) ESQUIROL. *Des maladies mentales*. Tome II, page 313.

ment le milieu dans lequel vit le malade, en l'éloignant complètement de son entourage habituel, et en provoquant chez lui des impressions toutes nouvelles (1).

Laserre définit l'isolement : Cette partie du traitement de l'aliénation mentale qui consiste à soustraire d'une manière efficace l'aliéné aux influences du milieu où s'est développée la folie. En d'autres termes, l'isolement est un changement de milieu qui, tout en permettant à l'organe malade de se reposer, fait disparaître les principales causes de délire, de quelque façon et en quelque lieu qu'il opère. Il ajoute que l'isolement est aussi un mode d'assistance des aliénés (2).

Je le demande : Cette définition de l'isolement donnée, non par des défenseurs du patronnage familial, mais par des partisans des établissements fermés ne s'applique-t-elle pas en tout point au système de Gheel? L'aliéné à Gheel n'est-il pas soustrait à toutes ses habitudes, n'est-il pas éloigné des lieux qu'il habite, séparé de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, entouré d'étrangers? Toute sa manière de vivre n'est-elle pas changée? L'isolement à Gheel n'est-il pas un changement de milieu qui, tout en permettant à l'organe malade de se reposer, fait disparaître les principales causes du délire, de quelque façon et en quelque lieu qu'il opère?

Nous reviendrons plus loin sur cette condition essentielle que doit remplir l'isolement, à quelque système qu'il se rattache : le repos de l'organe malade. Nous parlerons en

(1) *Traités des maladies mentales*, par GRIESINGER. Paris, Delahaye, 1865, page 531.

(2) *Étude sur l'isolement*, par BARTHÉLEMY-LASERRE. Paris, Adrien Delahaye, 1872, page 22.

même temps d'une seconde indication qui n'est pas moins importante : procurer à l'organe malade un certain degré d'activité compatible avec ce repos et qui empêche l'affaiblissement irrémédiable des facultés.

L'isolement tel qu'il est pratiqué à Gheel se différencie de celui des établissements fermés par deux points fondamentaux : le malade à Gheel jouit de la liberté et de la vie de famille. Mais l'isolement nécessaire à l'aliéné est-il par là vicié dans sa nature? Nous ne le croyons pas; nous estimons au contraire que la liberté et la vie de famille augmentent le bien-être et les chances de guérison du malade, et ce qui le prouve, ce qui prouve en même temps que l'isolement des établissements fermés met le malade dans des conditions anormales auxquelles il faut remédier, ce sont les efforts faits dans ce sens par les défenseurs les plus distingués du système claustral.

M. le docteur Jules Falret disait dans son rapport sur la colonie de Gheel, lu à la Société médico-psychologique de Paris, le 30 décembre 1861 : « Faire disparaître peu à peu » dans les localités, les bâtiments et les règlements des » asiles, tout ce qui rappelle la prison ou même l'hôpital, » pour les rapprocher de plus en plus des habitations ordi- » naires et de la vie de l'homme en général, ne conserver, » comme mesure spéciale, que ce qui paraît complètement » indispensable; donner aux aliénés par tous les moyens, » l'illusion de la liberté quand on ne peut leur en accorder la » réalité, leur éviter dans l'intérieur de l'établissement le » contact des aliénés plus troublés qu'eux en établissant » parmi ces malades un classement méthodique; les laisser » le plus rarement possible isolés dans leurs chambres, ou » dans des cellules, les faire vivre de la vie commune dans

» des salles de réunion et manger à la même table; leur » fournir, au dedans ou au dehors de l'asile, des occupa- » tions et des distractions de tout genre, et surtout de » l'exercice en plein air; les occuper physiquement et prin- » cipalement à des travaux agricoles; diminuer de plus en » plus le nombre des moyens de restriction mécaniques et » arriver même à les supprimer presque complètement; » calmer la surexcitation nerveuse de certains aliénés, en la » laissant s'exhaler au dehors par la liberté des mouvements » au lieu de chercher à la comprimer par des moyens de » répression inutiles, qui ne font qu'en augmenter l'inten- » sité et alimenter l'agitation par elle-même, tâcher enfin » d'utiliser les forces exubérantes de quelques aliénés au » lieu de les laisser s'épuiser en pure perte dans des mouve- » ments désordonnés : tels sont les principes qui forment la » base des asiles modernes dans tous les pays » (1).

La conclusion peut paraître un peu osée quand on se rappelle que le principe qui forme la base des asiles modernes dans tous les pays, c'est la séquestration indistincte de tous les aliénés. D'ailleurs quand on passe en revue les différents points indiqués par l'éminent aliéniste français, on s'aperçoit que c'est à Gheel qu'on les trouve réalisés d'une manière bien plus complète que dans les établissements fermés. A Gheel, dans les localités, les bâtiments et les règlements de l'asile, rien qui rappelle la prison, ou même l'hôpital ; l'aliéné vit dans des habitations ordinaires, et sa vie n'est pas distincte de celle de l'homme en général; à Gheel on n'a conservé comme mesure spéciale que ce qui paraît absolument indispensable; à Gheel on ne

(1) M. Jules Falret. *Colonie de Gheel.* Rapport, pages 31 et 32, L. Martinet. Paris, 1862.

donne pas aux aliénés l'illusion, mais la réalité de la liberté ; par la dissémination des malades, placés un à un, ou tout au plus deux par deux chez les nourriciers, on leur évite le contact des aliénés plus troublés qu'eux et un classement méthodique n'a plus la même importance ; les aliénés vivent de la vie commune avec des personnes jouissant de l'usage de la raison, ils sont en famille, comme ils l'étaient avant d'être malades ; la vie de famille, la liberté dont ils jouissent leur permet de trouver au dedans ou au dehors des occupations et des distractions de tout genre et surtout de l'exercice en plein air ; à Gheel les malades sont occupés physiquement et surtout à des travaux agricoles ; nous diminuons de plus en plus le nombre des moyens de restriction mécanique et nous espérons arriver même à les supprimer presque complètement ; à Gheel on calme la surexcitation nerveuse de certains aliénés en la laissant s'exhaler au dehors par la liberté des mouvements, au lieu de chercher à la comprimer, par des moyens de répression inutiles, qui ne font qu'en augmenter l'intensité et alimenter l'agitation par elle-même ; à Gheel enfin on tâche d'utiliser les forces exubérantes de quelques aliénés, au lieu de les laisser s'épuiser en pure perte dans des mouvements désordonnés.

J'ai voulu faire ce rapprochement un peu long pour montrer combien Gheel réunit plus complètement que les établissements fermés, les conditions requises pour le bien-être et le traitement des malades. Tous ceux qui ont visité et étudié la colonie reconnaîtront l'exactitude de mes allégations. Je dois ajouter que dans un discours, prononcé à la Société médico-psychologique le 12 décembre 1864, M. Jules Falret reconnaissait à la colonie de Gheel les avantages suivants qui sont essentiels pour ma thèse : la grande

liberté de circulation laissée aux aliénés, le bien-être moral plus grand résultant pour eux d'une manière de vivre moins monotone et de la vie de société, enfin le travail rendu plus attrayant et plus facile.

Avant de continuer l'étude de l'isolement à Gheel, je dois répondre à une question que ne manqueront pas de poser ceux qui n'ont pas vu Gheel, ceux qui ne connaissent notre institution que par les travaux ou les discours de ses partisans et de ses adversaires. Ai-je besoin de dire que le nombre des personnes qui doivent ainsi juger par ouï-dire est grand, que beaucoup de médecins belges même n'ont jamais visité la colonie, et que bien souvent les jugements les plus sévères, les plus injustes, ont été formulés par des savants qui n'avaient pas vu Gheel, ou n'y avaient fait qu'un séjour absolument insuffisant pour une étude complète. Je me rappelle à ce sujet les belles paroles prononcées par M. Parchappe dans la discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés (1). « Quelle réserve les hommes qui » joignent la compétence à la conscience du devoir, ne » mettent-ils pas dans les jugements qu'ils sont amenés à » porter sur les établissements de leur propre pays ou des » pays étrangers, qu'eux mêmes ont dû visiter, soit pour » leur instruction personnelle, soit pour les besoins du pro- » grès de la science? »

Mais fermons cette parenthèse et répondons à la question dont il s'agit : L'isolement, tel qu'il se pratique à Gheel, est-il encore l'isolement avec la vie de famille et la liberté? Gheel ne s'est-il pas suicidé en tentant de se perfectionner au moyen de la création d'une infirmerie, d'un asile au

(1) Séances de la Société médico-psychologique, 30 octobre et 27 novembre 1865, pages 10 et 11. E. Martinet, Paris, 1865.

petit pied (1)? Peut-on dire que Gheel, qui d'après le rapport de M. Jules Falret, ne pouvait se perfectionner qu'en se rapprochant des asiles fermés, ait fait depuis quinze ans des pas dans ce sens? Est-il vrai, comme le docteur Barthélemy Laserre l'affirmait en 1872, que la colonie tende à se transformer de plus en plus et à se rapprocher de nos asiles? En d'autres mots l'asile au petit pied de M. Jules Falret, l'infirmerie, s'est-elle agrandie aux dépens de la colonie? Voici des chiffres : La colonie compte aujourd'hui (24 septembre 1880) plus de seize cents aliénés. L'infirmerie en contient trente-cinq : vingt hommes et quinze femmes. Aucun malade ne peut y rester en permanence, à part ceux qui s'occupent au ménage, et tous ceux qui sont reconnus incapables de jouir de la liberté et de la vie de famille, sont envoyés dans les asiles fermés. On le voit, l'infirmerie, annexe indispensable de la colonie, continue à jouer modestement son rôle, et seize cents malades, à peu de chose près, vivent sous le régime du patronage familial.

Voyons maintenant les conditions de l'isolement pour les diverses catégories d'aliénés que nous avons établies au commencement de notre lettre, et d'abord, puisque nous avons admis une classe d'aliénés dangereux, voyons quelle est la nature de l'isolement qui doit leur être appliqué. Nous devons bien faire remarquer en commençant combien les idées au sujet du danger que présentent les aliénés se sont modifiées depuis un siècle à peine. L'article 3, titre XI de la loi du 24 août 1790, portait : Les objets de police confiés à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux sont : n° 6. Les soins d'obvier ou de remédier aux évènements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou

(1) Parchappe, même discours, page 61.

les furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants et féroces.

L'article 95 de la loi communale du 30 mars 1836 s'exprime comme suit : Le collège des Bourgmestre et Échevins est chargé du soin d'obvier et de remédier aux évènements qui pourraient être occasionnés par les insensés et les furieux laissés en liberté.

La rédaction est convenable, mais la loi des suspects est encore appliquée à la totalité des aliénés. Aussi du moment que l'aliénation mentale est constatée, on s'empresse de déclarer que la sécurité personnelle du malade et la sécurité publique sont compromises et que la collocation est nécessaire.

Le malade est-il envoyé dans un établissement fermé, il est naturellement séquestré. Est-il admis à Gheel, cet homme, déclaré dangereux ailleurs, ne l'est plus ici. « La lecture de l'acte de collocation d'un insensé amené à Gheel et mis immédiatement en liberté, présente, comme le dit M. Parigot, autrefois médecin-inspecteur à Gheel, quelque chose de contradictoire (1). »

Ce sera l'éternel honneur de la population de Gheel d'avoir, depuis des siècles, mis en pratique dans le traitement des aliénés des principes en opposition complète avec les idées qui étaient généralement reçues. En 1818, Esquirol écrivait ces mots : « J'ai vu les aliénés couverts de haillons, » n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humi- » dité du pavé sur lequel ils sont étendus ; je les ai vus gros- » sièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour » étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires de la » vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés

(1) *L'air libre et la vie de famille*, Bruxelles, 1852, p. 27.

» à leur brutale surveillance; je les ai vus dans des réduits » étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés » dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes » féroces, que le luxe du gouvernement entretient à grands » frais dans la capitale. »

Frank a fait un tableau tout aussi navrant des établissements allemands; et Gardiner Hill a décrit la situation incroyablement lamentable des aliénés dans les établissements anglais (1).

En ce qui concerne la Belgique, Guislain disait en 1841 : « La position des aliénés dans les établissements qui leur » sont consacrés, est généralement déplorable. *Il semble que » l'on ait eu bien plus en vue de les séquestrer et d'affranchir » la société de leur présence*, que de travailler à leur guérison. » Nos prisons, nos dépôts de mendicité même, sont des » asiles de secours, lorsqu'on les compare aux maisons d'in- » sensés où ces infortunés, privés des soins les plus indis- » pensables, ne peuvent attendre du soulagement que de la » mort, qui met un terme à leurs maux. »

Que l'on compare avec ces citations l'attestation officielle délivrée en 1803 par le préfet de la Dyle, M. de Pontécoulant : « Les insensés étaient entassés autrefois à Bruxelles » dans un local étroit et malsain, dont les incommodités » suffiraient pour rendre incurable la maladie qui les y con- » duisait. J'ai cru remplir à la fois un devoir de l'humanité » et une obligation de ma place, en adoptant, à l'égard de » ces infortunés, un refuge recommandé par les succès d'une » longue expérience. Instruit que la commune de Gheel,

(1) Voir *Histoire des progrès de la Médecine mentale*, par le Dr F. LENTZ, pp. 166 et 167, Gand, 1876; et Dr GARDINER HILL, *on Lunacy, its past and present*, London, 1870.

» dans le département des Deux-Nèthes, était un asile ouvert » à ce genre d'infirmités, après m'être entendu avec le préfet » de ce département, j'ai fait transférer les fous de l'hospice » de Bruxelles dans le village de Gheel, *où ils jouissent d'une* » *liberté qui n'exclut pas les soins que leur état exige.* »

On le voit, si le médecin aliéniste signalait en 1841 le défaut capital des établissements fermés, la séquestration, le fonctionnaire français avait déjà vu en 1803 les avantages du régime de Gheel : *une liberté qui n'exclut pas les soins que leur état exige.*

Aujourd'hui si l'aliéné est déclaré dangereux, c'est moins souvent parce qu'un danger réel existe que pour obtenir de l'autorité un acte de collocation. « En ce qui concerne le » danger, dit M. Parchappe, il ne peut être question de ce » danger potentiel qu'implique en effet absolument et uni- » versellement la privation de la raison, mais de ce danger » qui résulte de certaines tendances inhérentes au délire de » l'aliéné, et des actes auxquels il peut être entraîné par » suite de ces tendances : tendances qui peuvent être par- » faitement définies, actes qui peuvent être très sûrement » constatés.

» Le danger existe encore, d'après M. Parchappe, dans » toute espèce, toute forme, tout degré de l'aliénation men- » tale, quand le délire implique chez l'aliéné une tendance » expresse aux agressions contre les personnes et les choses » (suicide, homicide, blessures, coups, destruction, vol, in- » cendie, etc.), aux actes propres à troubler la tranquilité » publique (cris, tapage nocturne, vagabondage), et aux » offenses à la morale publique (actes et paroles obscènes, » atteintes aux mœurs, etc.) (1). »

(1) Discours cité, pp. 53 et 54.

Il est évident que les aliénés qui rentreraient réellement dans la catégorie des malades dangereux, ainsi déterminée par l'éminent aliéniste français, doivent être séquestrés par mesure d'ordre public et non isolés simplement. Ils ne pourraient sans inconvénient être admis dans un asile où ils sont libres d'aller et de venir, où une surveillance rigoureuse et de tous les instants est impossible, où les malades peuvent se procurer sans trop de difficulté des armes de diverses espèces. Aussi le règlement spécial a-t-il prévu le cas et l'article 18 porte ce qui suit : « Les aliénés de toutes catégories peuvent être colloqués dans la commune de Gheel, sauf ceux à l'égard desquels il faut employer avec continuité des moyens de contrainte et de coercition, les aliénés suicides, homicides et incendiaires, ceux dont les évasions auraient été fréquentes, ou dont les affections seraient de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la décence publique. »

Cette exclusion comprend les malades réellements dangereux, et en outre les aliénés dont les évasions auraient été fréquentes et qui par conséquent abusent de la liberté. Les malades qui devraient être coercés avec continuité sont encore exclus avec raison, à cause de l'opposition qui existe entre la liberté, qui est le caractère dominant du patronage familial, et l'emploi des moyens de contrainte. Je dois cependant faire remarquer que M. Parigot dit avoir interrogé vingt fois des personnes guéries qui, étant à Gheel, avaient porté des entraves. Toutes lui ont assuré qu'il est bien préférable d'avoir les mouvements restreints au milieu des champs que de porter la camisole de force dans une cellule (1). J'applique pour ma part aussi sévèrement que possible les dispositions du règlement.

(1) *Extrait de la Revue trimestrielle*, XXVIIe volume.

Je dois placer ici un passage d'un rapport de M. le docteur Bulkens. « S'il fallait se conformer strictement à la » lettre de l'article 27 (aujourd'hui l'article 18) (1) au lieu » d'en interroger et d'en suivre l'esprit en se guidant d'après » les lumières de l'observation et de la science ; s'il fallait » continuer à complaire à certaines susceptibilités, à des » consciences timorées, s'il fallait se laisser aller à toutes » les craintes imaginaires, alors, nous le disons sans détour, » il est indubitable que l'établissement d'aliénés de Gheel » ne tarderait pas à devenir un asile de déments, d'idiots et » d'épileptiques.

» Nous savons par expérience que certaines familles, certaines administrations dans un but d'économie mal entendue, conservent aussi longtemps que possible leurs » aliénés, qu'elles ne se résignent à demander leur collocation que lorsqu'ils ont commis quelque acte de violence, » qu'ils sont dangereux, et que ce danger est de notoriété » publique. Dans d'autres circonstances, et ceci se pratique » surtout dans les familles indigentes, on exagère assez » facilement les caractères de l'aliénation mentale, afin de » pouvoir se débarrasser d'un être importun et incommode (2). »

La plupart de ces remarques trouvent encore aujourd'hui leur application. J'ai aussi une observation à faire relativement à l'exclusion des malades suicides. Il se présente de temps en temps des aliénés qui ont une véritable manie du suicide, dont tous les actes, toutes les pensées sont dirigés vers ce seul but : mettre un terme à leur existence. Pour ceux-là l'établissement fermé est évidemment de rigueur.

(1) Aujourd'hui l'article 17.
(2) *Rapport du 20 février* 1857.

Mais pour d'autres malades l'article 18 est beaucoup trop sévère. Un mélancolique, par exemple, a dans la période d'augment de son affection, manifesté un penchant au suicide, ou simplement fait des menaces. Si ce malade se présente à Gheel et que ces faits sont connus, l'administration refusera d'admettre cet homme et le médecin lui-même reculera devant la responsabilité que lui impose l'article 18, au grand détriment du malade, j'en suis convaincu. Il est en effet admis que la vie de famille est un auxiliaire du traitement qui rend les plus grands services dans les cas de mélancolie avec tendance au suicide, et surtout pendant la période de convalescence et d'amélioration. « Puisque la douleur » morale, dit le docteur Brierre de Boismont, est dans l'im- » mense majorité des cas le point de départ de la folie, » comme elle l'est également d'un grand nombre d'affec- » tions organiques, le simple bon sens ne conseille-t-il pas » de traiter cette maladie par les consolations, la bienveil- » lance, la bonté, le dévouement de tous les instants (1)? »

S'il en est ainsi le séjour à Gheel doit être salutaire à beaucoup de mélancoliques, et il est regrettable qu'un plus grand nombre ne puisse jouir des avantages du patronage familial. Aussi, le cas échéant, je me propose de m'entendre avec l'administration pour l'admission de certains malades signalés comme ayant manifesté un penchant au suicide. Je pense que ceux-ci s'en trouveraient bien et que nous n'aurons qu'exceptionnellement des accidents à regretter.

Les accidents en effet sont rares à Gheel, ce qui peut s'expliquer en partie par l'application de l'article 18 dans les dernières années; mais ils l'étaient aussi antérieurement à la loi de 1850, et alors qu'aucune exclusion n'avait été pro-

(1) *Du suicide et de la folie suicide.* Paris, 1856, pag. 633.

noncée. Nous n'avons eu aucun cas de suicide depuis le commencement de l'année courante. Une malade, qui résidait dans la colonie depuis de longues années, s'est suicidée le 4 septembre 1879, après avoir reçu d'un membre de sa famille une lettre contenant des accusations et des reproches.

Ce que nous disons de la rareté des suicides s'applique également aux tentatives d'incendie, aux faits de violence contre les personnes. M. Falret disait dans son rapport de 1861 : « Nous sommes disposés à penser, sans en avoir
» pourtant la preuve certaine, que les accidents dont nous
» venons de parler doivent être plus fréquents dans la com-
» mune de Gheel que ne l'avouent les habitants eux-mêmes,
» ou que ne le signalent les statistiques officielles (1). »

Nous affirmons que depuis 1850 dans aucun cas d'incendie il n'a été prouvé qu'un aliéné fût coupable ; que depuis 1850, pas un homicide n'a été commis par un aliéné. Le seul fait de violence contre les personnes est signalé dans ma première lettre médicale. En 1878 un aliéné porta un coup de faux à la fille de son nourricier. Les trois cas d'homicide cités par moi sont antérieurs à l'année 1850 et le cas le plus récent est celui de l'assassinat du bourgmestre de la commune en 1844.

De mémoire d'homme un nourricier n'a été condamné par un tribunal pour violences à l'égard de ses aliénés et les cas de mauvais traitements sont rares, exceptionnels.

Si l'on pouvait faire une statistique complète des cas d'homicide, de suicide, de violences exercées par les aliénés ou à l'égard des aliénés dans les établissements fermés, on arriverait à des chiffres surprenants et la comparaison serait de loin en faveur du patronage familial.

(1) Rapport cité, page 19.

M. Falret dans son rapport n'admet pas volontiers les résultats fournis par les statistiques officielles ou par les témoignages verbaux de quelques habitants de Gheel. Bien des causes d'erreur doivent empêcher, d'après lui, la vérité de se faire jour, les nourriciers ayant intérêt à cacher les accidents causés par des aliénés, dont ils pourraient être considérés comme responsables (1).

Que les nourriciers puissent avoir intérêt à cacher les accidents causés par les aliénés, pour échapper à la responsabilité qui leur incombe, personne n'en doute. Mais heureusement à Gheel il est impossible qu'un suicide, un homicide, un acte de violence reste caché. Les rares cas de suicide, par exemple que j'ai constatés depuis 1874 ont été connus dans toute la commune le jour qu'ils s'étaient accomplis et les journaux de la localité les ont même parfois signalés. Si c'est un avantage que rien ne reste caché à l'administration et aux autorités, il y a des inconvénients à ce que des bruits de cette nature se répandent parmi toute une population comprenant un grand nombre d'aliénés. M. le docteur Bulckens, mon prédécesseur, m'a affirmé que jamais il n'a vu des cas de suicide par imitation, comme ceux qui ont été signalés ailleurs, et mon expérience s'accorde avec la sienne. Les cas de grossesse sont rares aussi. J'en ai constaté trois dans une période de 7 ans (1874-1880).

Les accidents arrivés à des aliénés sont aussi en très petit nombre. Dans la période de 1874-1880, une jeune fille s'est noyée accidentellement, à ce qu'il paraît, dans la rivière la Nèthe. Un aliéné, en état d'ivresse, au dire de quelques uns, est tombé un soir dans le canal d'Anvers à la Meuse qui tra-

(1) Rapport cité, page 19.

verse au nord le territoire de la commune, et y a trouvé la mort. Ce canal existe depuis de longues années, beaucoup de personnes s'y sont noyées ; pour nos aliénés nous n'avons eu à inscrire que le seul cas de mort accidentelle que je viens de citer.

Quand, en 1877, la construction du chemin de fer d'Anvers à Gladbach fut décidée, on crut y voir une source de danger pour nos malades. La ligne est exploitée depuis deux ans à peu près, si je ne me trompe ; nous n'avons aucun malheur à déplorer parmi nos aliénés. Les victimes des accidents qui ont eu lieu jusqu'ici appartiennent à la population sensée.

Il est une catégorie d'aliénés qui mérite d'être mentionnée ici d'une manière particulière; j'entends ceux qui sont atteints de délire de persécution. Je disais dans mon rapport pour l'année 1878 : Il me paraît que ces malades conviennent mieux dans un établissement fermé. Généralement ils ne comprennent pas leur position et, une fois confiés à un nourricier, ils prennent la clef des champs au moindre relâchement de la surveillance. Et les évasions sont ici plus à redouter que dans d'autres cas, car les malades peuvent rentrer dans leur pays, dans leur famille, et sous l'empire de leurs conceptions délirantes, commettre de graves attentats. Les idées de grandeur, qui existent en général dans cette forme d'aliénation mentale, augmentent les chances d'incompatibilité, du moins pour les indigents. Le milieu dans lequel ils sont placés ne convient pas à leurs aspirations. Ils se révoltent en se voyant si modestement logés, nourris et habillés. De là des murmures, des plaintes, des récriminations ; les idées de persécution s'enracinent de plus en plus profondément et le malade se soustrait par la

fuite à une situation intolérable pour lui. Ou bien, l'irritabilité devient extrême, des accès de manie surviennent accompagnés d'actes éminemment dangereux. Une expérience de quelques années seulement nous a permis de constater que le délire de persécution est, dans la majorité des cas, incompatible avec le régime de notre asile. J'excepte à peine de cette règle les malades pensionnaires. L'aisance et le confortable dont leur position de fortune permet de les entourer ne choquent pas leurs idées ambitieuses et ne fournissent pas d'aliment à leur délire.

Des faits que nous venons de passer en revue, il est permis de conclure que les aliénés dangereux sont l'exception, et que parmi ceux qui le sont réellement, il en est qui ne le sont devenus que par suite des circonstances qui les entourent.

L'article 18, qui nous oblige à opérer le transfert dans les établissements fermés de certaines catégories d'aliénés, nous place dans des conditions désavantageuses au point de vue du chiffre des guérisons. J'ai cité dans ma première lettre les paroles suivantes de M. Falret : Chacun de nous sait par une observation réitérée que les actes violents (qui font tomber les aliénés sous l'application de l'article 18) s'accomplissent plutôt dans les périodes aiguës que dans les périodes chroniques des maladies mentales (1).

Nous transférons donc beaucoup de curables qui vont grossir le chiffre des guérisons dans les établissements fermés.

Nous allons nous occuper maintenant des aliénés incura-

(1) Discours sur les divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, prononcé à la Société Médico-Psychologique le 12 octobre 1864.

bles et inoffensifs. Pour ces malades l'isolement dans un asile fermé, la séquestration par mesure d'ordre public, n'est pas nécessaire. D'un autre côté, le pronostic porté sur leur affection dispense de suivre un traitement régulier. Il suffit donc, comme le dit M. Moreau, de Tours, de placer le malade dans des conditions d'hygiène les plus avantageuses et de lui créer une existence qui s'éloigne le moins possible de celle dont il jouissait avant que la maladie l'eût frappé, existence à laquelle tout aliéné a un droit absolu, il ne faut pas l'oublier, et qu'on ne peut léser sans injustice (1).

Il est évident que dans beaucoup d'asiles fermés les conditions hygiéniques ne laissent rien à désirer. La ventilation est parfaite, la propreté exquise, l'alimentation répond à toutes les exigences dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, et dans ce dernier cas le médecin se trouve sur les lieux et peut donner régulièrement les soins que l'affection incidente reclame. Malheureusement, il faut tenir compte de la plaie des établissements fermés : de l'encombrement, qui existe un peu partout et quelquefois sur une grande échelle. En ce moment même tous les asiles belges se trouvent sous ce rapport dans des conditions défavorables, à tel point que M. le Ministre de la Justice constate, dans une circulaire en date du 15 juillet 1880, qu'il n'y a plus possiblité d'y faire admettre les aliénés, même les plus dangereux.

Il est inutile de faire remarquer combien cet état de choses est préjudiciable, d'abord à la sécurité publique, ensuite aux aliénés curables, pour qui la terminaison heureuse ou fatale dépend souvent de l'admission plus ou moins

(1) *Quelques mots sur la colonie d'aliénés de Gheel*, par le Dr Moreau, de Tours. Paris, L. Martinet, 1862, p. 9.

hâtive dans les asiles; je dois constater seulement que les conditions hygiéniques doivent être d'autant moins favorables que la population est plus élevée. S'il existe réellement un excès de population, on a à redouter les funestes effets de l'encombrement que je n'ai pas à décrire ici.

Dans ces circonstances, le patronage famillial est appelé à rendre de grands services. En acceptant, comme elle le fait depuis des années, et comme elle l'a fait sur une grande échelle dans le courant de cette année, le trop plein des établissements fermés, la colonie a permis à ceux-ci d'éviter l'encombrement dont on a tant à se plaindre dans d'autres pays. Si la Belgique n'avait eu que des établissements fermés au moment de la suppression de l'asile de Sainte-Anne lez-Courtrai, un encombrement extrême aurait existé partout et la construction de nouveaux établissements fermés se serait immédiatement imposée.

Quelles sont maintenant les conditions physiques de l'isolement à Gheel? Dans la classe des indigents, il est certainement des malades auxquels le séjour dans un asile fermé garantit tous les soins que leur état exige. S'il est vrai que la colonie de Gheel reçoit les gâteux, dit M. le docteur Lentz, il est peu probable que tous indistinctement puissent y recevoir les soins que nécessite leur triste position (1). Nous partageons complètement cet avis; mais nous pouvons affirmer en même temps que beaucoup de malades gâteux sont soignés à Gheel d'une manière intelligente et dévouée. De cette façon la colonie peut encore rendre des services dans l'assistance des aliénés. Les gâteux qu'elle reçoit sont de moins dans les quartiers destinés à ces malheureux dans les établissements fermés, et c'est ce qu'explique

(1) *Ouvrage cité.*

parfaitement le docteur Lentz : « Ce n'est pas, dit-il, que » nous voulions systématiquement exclure du système familial tous ceux que la démence a réduits à cette triste position (de malades gâteux). Nous avons l'intime conviction » que le séjour du gâteux à la colonie est le seul moyen de » prolonger son existence et c'est là le seul but vers lequel » doit tendre l'assistance de cette malheureuse classe d'aliénés chez laquelle tout sentiment a disparu. Réunir tous » ces malheureux en un seul endroit, c'est-à-dire faire des » quartiers de gâteux, c'est créer des foyers permanents » d'infection, véritable cauchemar pour les hygiénistes et » que les progrès de la science sont peut-être parvenus à » améliorer considérablement, mais qu'il ne parviendront » jamais à assainir complètement. Le quartier des gâteux, » c'est encore, pour ainsi dire, la négation des soins individuels. Confier le gâteux à la famille du nourricier, c'est » au contraire remédier à tous ces inconvénients, c'est abolir un quartier à l'aspect toujours repoussant, et assurer » au malade lui-même des conditions hygiéniques et des » soins qu'aucun établissement ne pourrait lui offrir (1). »



Le patronage familial ne peut donc pas être exclu de l'assistance des aliénés gâteux. Il est vrai qu'on a souvent reproché à Gheel l'insuffisance du régime et de l'habitation des nourriciers, et que ce sont surtout les aliénés gâteux qui souffrent de l'absence de conditions hygiéniques favorables. Nous avons fait d'immenses progrès à ce point de vue dans les dernières années. Les chambres des aliénés sont partout suffisantes, souvent spacieuses, les habitations des nourriciers sont mieux aérées, mieux éclairées, moins humides,

(1) *Une colonie d'aliénés*, par le docteur Lentz. *Journal de médecine de Bruxelles*, septembre et novembre 1869.

et le régime animal tient généralement la place à laquelle il a droit dans l'alimentation.

Quant aux aliénés propres et valides, en supposant même qu'il existe encore des défectuosités du régime et de l'habitation, il est un fait bien certain, ainsi que le dit M. le docteur Dufour, « c'est qu'elles sont largement compensées et au » delà par le fait de la vie à peu près libre et au grand air, » ainsi que le prouvent les chiffres de la mortalité. D'ailleurs » les paysans moins bien nourris, plus mal vêtus, plus mal » logés que les citadins, ne vivent-ils pas plus longtemps » qu'eux? Le même auteur ajoute : C'est justement la vie » actuelle des asiles qui nécessite ces améliorations si coû- » teuses du régime alimentaire, sans lesquelles les malades » ne pourraient lutter contre les inconvénients de la séques- » tration (1). »

Parlant des pensionnaires, M. le docteur Dufour dit la vérité quand il affirme « qu'ils trouvent à Gheel, dans des » familles très aisées, un confortable que beaucoup de nos » asiles ne leur présenteraient certainement pas. »

Je ne crois pas devoir prouver que Gheel remplit la seconde indication posée par M. Moreau, de Tours : C'est-à-dire que Gheel crée au malade une existence qui s'éloigne le moins possible de celle dont il jouissait avant que la maladie l'eût frappé. Voici comment s'exprime le savant aliéniste : « L'iso- » lement est, dit-on, la première condition du traitement » d'un aliéné. Nous le pensons comme tout le monde. Mais » dans un asile le malade est, selon nous, bien plutôt sé- » questré qu'il n'est isolé. Autant l'air ambiant, je parle au » moral comme au physique, est peu favorable dans nos

(1) *De l'encombrement des asiles d'aliénés*, par le docteur DUFOUR, mémoire couronné. Paris, Adrien Delahaye, p. 86 et 87.

» grands asiles, où se trouvent agglomérés par centaines des
» aliénés de toute sorte, autant cet air est pur et vivifiant au
» milieu d'un grand village, au sein d'une famille dont le
» malade partage les travaux et la vie toute entière, où il
» retrouve en quelque sorte les parents, les amis qu'il a per-
» dus, lesquels, de mille manières, exercent sur lui une sa-
» lutaire pression, s'efforcent d'adoucir ses chagrins imagi-
» naires, d'atténuer ses préventions maladives, tout au moins
» quand tout espoir de guérison est perdu, de lui procurer
» un bonheur relatif. Ces soins incessants, ces attentions,
» ces conseils, en un mot tout ce qui constitue ce que M. le
» docteur Bulckens dénomme si justement le patronage fa-
» milial, comment espérer les trouver dans nos grands asiles
» publics, si bien organisés qu'on les suppose (1)? »

Cela est impossible, en effet. La vie dans les asiles privés sera toujours l'opposé de la liberté et de la vie de famille. Comparons avec M. le docteur Parigot, autrefois inspecteur de la colonie, la vie de l'aliéné à Gheel avec celle d'un malade retenu dans un établissement fermé : « Examinez ce
» fou qui a la jouissance de l'air libre et la propriété de sa
» chambre, de ses livres, de ses outils, de ses plantes, de ses
» pierres. Il orne son domicile à sa guise, on voit souvent
» sur la muraille des inscriptions ou des dessins qui ne cèdent
» qu'aux prescriptions de badigeonnage semestriel. Cet
» homme est occupé de parfaire son rêve; rien ne le con-
» trarie, il a les champs, les bois ou d'immenses bruyères à
» sa disposition; il pêche dans les rivières ou dans les ca-
» naux, il tend des piéges aux oiseaux, enfin il fait de son
» temps ce qu'il veut, il est astreint le plus souvent à ne

(1) M. Moreau, de Tours, *Quelques mots sur la colonie de Gheel*, p. 9.

» gagner la maison du nourricier qu'aux heures du repas ; » encore, s'il les oublie, la ménagère aura conservé sa part » près du foyer commun. En voici un autre qui toute la » journée trace dans le sable de la rue l'histoire de ses pen- » sées ; ce sont des hiéroglyphes dont il a seul la clef. Celui-là » trouve dans la marche un apaisement à son agitation ; il » est toujours affairé et rentre joyeux au logis. Vingt autres » travaillent avec le nourricier et ses enfants ; les enfants » sont leur joie, leurs amis, et ils partagent la besogne des » plus faibles.

» Comparez à ces heureux de la terre, ces aliénés réunis » par masse dans un préau ou dans un réfectoire, comme » des moutons parqués dans un enclos. Ils sont accablés » d'ennui, la chambre où ils passent la nuit ne leur appar- » tient pas, et ce chauffoir, ce préau, ce jardin emmuraillé » sont pour eux une espèce de cage qu'ils ne peuvent quitter » que le soir pour regagner leur domicile réel, celui où du » moins ils n'éprouvent que leur propre tourment (1). »

La comparaison est toute en faveur de Gheel et il me semble impossible de contester que, pour les aliénés inoffensifs et incurables, le patronage familial ne réunisse toutes les conditions physiques et morales que l'on peut exiger.

Mais quels sont les aliénés inoffensifs ?

Nous avons déjà vu ce que nous pensons des aliénés inoffensifs, et l'exemple de Gheel prouve qu'il n'est pas aussi difficile que le croit M. Falret de distinguer en pratique les aliénés dangereux des aliénés inoffensifs. Je crois devoir répéter ici les paroles de M. Parchappe citées plus haut : « En » ce qui concerne le danger, il ne peut être question de ce

(1) « *De la Réforme des Asiles d'aliénés* », extrait de la *Revue trimestrielle*, XXVIIe volume.

» danger potentiel qu'implique en effet universellement et
» absolument la privation de la raison, mais de ce danger
» qui résulte de certaines tendances inhérentes au délire de
» l'aliéné et des actes auxquels il peut être entraîné par suite
» de ces tendances; tendances qui peuvent être parfaite-
» ment définies, actes qui peuvent être très sûrement con-
» statés. »

La question de savoir si un aliéné est curable ou incurable peut avoir de l'importance pour ceux qui soutiennent que le patronage familial peut être appliqué aux incurables seulement, et que le système des établissements fermés est le seul qui convienne aux malades curables; nous, nous soutenons que le patronage familial est excellent au point de vue thérapeutique, et que par conséquent Gheel peut et doit recevoir des aliénés curables. Cette conclusion ressortira clairement, nous l'espérons, de l'étude consécutive des moyens de traitement dont dispose le patronage familial. Nous n'avons pour le moment qu'à envisager les conditions morales de l'isolement tel qu'il est pratiqué à Gheel.

J'ai montré ailleurs que les conditions de l'isolement, tel qu'il est défini par les défenseurs des établissements fermés, se retrouvent à Gheel. Le malade y vit éloigné de sa famille, en dehors du milieu qui a vu éclater le dérangement mental, et qui a servi à l'entretenir et à l'activer, dans un milieu nouveau qui, tout en lui assurant les soins dévoués de la famille, nécessite un changement dans la manière de vivre et produit des impressions nouvelles.

Nous avons vu encore que l'isolement doit assurer le repos de l'organe malade du cerveau, et en même temps lui procurer un certain degré d'activité qui prévient l'abaissement et la perte de l'aptitude fonctionnelle.

Voyons si le patronage familial remplit ces indications capitales et comparons Gheel avec les établissements fermés.

« C'est un problème difficile à résoudre, dit M. le docteur » Moreau, de Tours, dans une de ses lettres médicales (1) que » l'organisation d'un établissement d'aliénés, sous le rap- » port architectural, administratif et médical. Pinel, Esqui- » rol, MM. Ferrus, Falret, etc., en ont fait l'objet d'études » approfondies, et pourtant, malgré tout ce qui a été écrit » sur ce sujet, peut-on dire que le dernier mot ait été » donné? Comment vaincre les difficultés sans nombre que » suscitent la variété du délire, la spécialité du traitement » réclamé par chaque malade, les différences psychiques, » fondamentales, essentielles, qu'il faut reconnaître chez les » aliénés, bien qu'on les ait groupés d'une manière presque » toujours arbitraire, suivant des idées théoriques que les » faits bien observés sanctionnent rarement?

» Vous aurez beau établir des divisions et des subdivisions, » elles seront toujours incomplètes, dès que le nombre des » malades s'élèvera à un certain chiffre, ainsi que cela a » nécessairement lieu dans les établissements publics. Ne » nous arrêtons pas à ce qui est; songeons encore à ce qui » pourrait être, surtout si cela doit être mieux. Or, peut-on » dire que le classement des malades, tel qu'il est générale- » ment adopté, soit ce qu'il peut, ce qu'il doit être, qu'il » satisfasse à tous les besoins; qu'il place tous les aliénés » indistinctement, dans les meilleures conditions possibles » de traitement, dans les conditions qui conviennent à *chacun* » d'eux en particulier. Quand une fois on a séparé par quel- » ques toises de terrain, ou tout simplement par un mur

(1) Extrait des *Annales médico-psychologiques*, n° de janvier 1845, p. 15 et suiv.

» mitoyen, les aliénés agités et furieux des aliénés paisibles; » quand on a enfermé dans un bâtiment isolé un certain » nombre de suicides ou d'homicides, relégué dans une ou » plusieurs salles les aliénés épileptiques, dans une autre » les paralytiques et les gâteux, etc.; on a fait beaucoup » assurément; je dirai plus, on a fait tout ce que l'on pouvait » faire. Mais, enfin, n'y a-t-il rien au-delà? Et si l'on pouvait » encore isoler, séparer les uns des autres, classer *indivi-* » *duellement* ces mêmes malades, les furieux, les maniaques, » les épileptiques aliénés et non aliénés, etc., etc., sans nuire » toutefois à l'unité, à l'ensemble du service, sans s'écarter » du principe qui admet l'isolement comme base essentielle » de tout traitement, pensez-vous, qu'alors toutes les exi- » gences du traitement ne seraient pas encore mieux rem- » plies, que les chances de guérison ne seraient pas infini- » ment plus nombreuses?

» Quiconque a vécu quelque temps avec les aliénés con- » naît tous les inconvénients qui résultent de l'aggloméra- » tion des malades, combien les rapports qu'on leur permet » d'avoir entre eux sont quelquefois préjudiciables. La » classe si nombreuse des monomaniaques, je veux dire » des fous à idées fixes, est celle qui a le plus à souffrir de » la libre communication. Prenant au sérieux tout ce qu'ils » entendent dire ou voient faire, le délire des uns réagit sur » celui des autres. L'excitation est réciproque. La fureur du » maniaque s'exaspère, les craintes chimériques du lypé- » maniaque s'aggravent. J'avais il y a quelques mois dans » mon service à Bicêtre, un maniaque avec des idées d'am- » bition et d'orgueil. Il recouvra la santé et je le renvoyai » dans sa famille. Peu de temps après j'appris que ce malade » parlait souvent d'un autre aliéné qui était placé dans la

» même salle que lui, et dont le délire avait beaucoup de » ressemblance avec le sien. Il parlait de magnifiques pro» messes que ce dernier lui avait faites, c'était, disait-il, un » homme prodigieusement riche et puissant, c'était un génie » universel, etc. Il fallut bientôt le ramener à Bicêtre, où il » est encore.

» Les faits de ce genre sont nombreux. Il importe d'autant » plus de les signaler, qu'ils paraissent avoir, jusqu'ici, fixé » à peine l'attention des observateurs.

» C'est souvent un bon guide que l'analogie; mais il » trompe quelquefois. En thérapeutique générale, un traite» ment uniforme, ou à peu près uniforme, est applicable à » tels groupes de maladies du cadre nosologique. Il n'en » saurait être ainsi dans la thérapeutique des maladies » mentales. Car, ici, les symptômes présentent, *pour chaque* » *individu*, des différences si nettes, si tranchées, si radi» cales, qu'il est impossible d'adopter des vues générales de » traitement. Cela est vrai surtout du traitement moral, qui » doit varier comme les nuances mêmes du délire que vous » avez à combattre. Cela l'est encore du traitement phy» sique, qui doit se modifier en raison des causes de la ma» ladie, de l'âge, de la constitution, de l'idiosyncrasie du » sujet, et même d'après la nature, la forme, la couleur des » idées du malade, de ses goûts, de ses instincts, signes » moraux qui, à mes yeux, traduisent au dehors autant de » modifications cérébrales distinctes.

» Contre ces modifications, qu'il n'est pas plus possible de » confondre, qu'il ne l'est de confondre la raison et la folie » entre elles, il faut savoir diriger, il serait plus exact de » dire, il faut savoir chercher, trouver un mode particulier » de traitement, une médication spécifique.

» La conclusion à tirer de ce qui précède est celle-ci : Si, » pour les malades ordinaires, une salle commune, où l'air » circule libre et pur, est suffisante, pour des aliénés en » traitement, la division des localités ne devrait être limitée » que par le nombre des malades. C'est le seul moyen de » remplir rigoureusement toutes les indications thérapeu- » tiques fournies par la maladie. Ai-je besoin d'ajouter que » je n'entends pas seulement par localité, les murailles, le » matériel d'une habitation, mais encore le personnel, les » individus attachés au service du malade. Je ne demande » point une loge, une cellule pour chaque malade ; l'idée, à » coup sûr, ne serait pas neuve. C'est presque une maison » de santé que je voudrais pour chacun d'eux. C'est, à » quelques égards *le système pénitentiaire* appliqué au traite- » ment de l'aliénation mentale ; et j'ai la conviction qu'il en » résulterait autant de bien pour les aliénés que pour cette » autre espèce de malades auxquels la loi applique pour » traitement une détention plus ou moins longue. Je ne » prétends pas assurément que l'on doive placer un aliéné » dans un *isolement absolu*, ainsi que cela s'est pratiqué » dans quelques prisons : Ce serait le plus sûr moyen de le » rendre incurable en brisant violemment toute l'énergie de » ses facultés. Oui, cet isolement doit être absolu par rap- » port aux aliénés ; mais en même temps, il faut mettre le » plus possible le malade en rapport avec des individus » dont la raison et le bons conseils ne peuvent que lui être » utiles. Il ne faut lui laisser sous les yeux que de bons » exemples, ne laisser arriver à ses oreilles que des paroles » sensées, l'environner, si je puis m'exprimer ainsi, d'une » atmosphère de sagesse et de raison dans laquelle la folie

» sera mal à l'aise et qui préparera la voie au traitement (1).

Cette atmosphère existe-t-elle dans les établissements fermés ? Voici ce que dit M. Dagonet : « L'affaiblissement de la » volonté, l'excitation imprimée à certaines facultés et le » spectacle toujours dangereux de certaines excentricités, » rendent parfaitement compte de cette tendance singulière » à l'imitation qu'on rencontre chez les aliénés, spéciale- » ment dans quelques cas de manie.

» Cette particularité a son importance, surtout au point » de vue du traitement. Les malades imitent ce qu'ils voient, » ils s'excitent au milieu des éléments d'excitation et, comme » de véritables enfants, ils crient et s'agitent au milieu des » cris et de l'agitation. La présence de personnes furieuses » les porte à des actes de fureur, et leur délire s'accroît au » milieu du trouble et de la confusion qu'ils voient autour » d'eux (2). »

Les inconvénients qui résultent de l'agglomération d'un certain nombre de malades sont parfaitement décrits par les deux aliénistes français que nous venons de citer. Et combien de fois ne nous est-il donné de les constater à Gheel même, où l'infirmerie, organisée à peu près comme un établissement fermé, et la colonie, avec ses malades libres et séparés, nous permettent de juger par comparaison ? Voici des exemples :

La nommée V..., Marie, n° 6094 du registre matricule, entre à l'infirmerie, atteinte de mélancolie délirante. Un traitement énergique, les moralisations, les soins dévoués

(1) M. Moreau, de Tours. *Lettres médicales sur la colonie de Gheel.* (*Annales médico-psychologiques*, n° de janvier 1845).

(2) Dagonet. *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, p. 62. Paris, 1862.

de nos sœurs ne parvinrent guère à modifier l'état de la malade. Elle se lamentait toute la journée, voyait les apprêts du supplice affreux qu'elle croyait devoir subir, et ne goûtait de repos ni le jour ni la nuit. Elle fut confiée à un nourricier intelligent et dévoué habitant la campagne, avec indications : surveillance, procédés bienveillants, moralisations consolantes, entourer la malade de tout le calme possible, lui procurer des occupations, veiller à la régularité des excrétions.

A peine placée, l'état de Marie V... se modifia favorablement. Le délire devient moins actif, la malade se lamente plus rarement, bientôt elle prend part aux travaux du ménage avec la femme et les deux filles du nourricier. L'appétit devint excellent, le sommeil normal et la malade prit de l'embonpoint. Cette amélioration devint au bout de quatre mois une guérison définitive. Avant de partir, Marie V... vint nous remercier, et comme je la félicitais de cette guérison si rapide et si complète, elle me dit : Je ne serais, je pense, jamais guérie à l'infirmerie. La présence des autres malades alimentait mon délire et mon agitation inquiète. Aussitôt entrée dans le ménage calme et heureux du nourricier G..., j'ai senti mon intelligence éclairée et mon cœur soulagé.

La nommée A..., Virginie, n° 6746 du registre matricule, a séjourné pendant une année à l'asile de Sainte-Anne lez-Courtrai. Elle est entrée à l'infirmerie le 14 mai 1880, et présentait à cette date tous les signes d'une manie intense. Elle est toujours en mouvement, parcourt le préau, accoste tout le monde. La parole est facile et abondante, les propos sont confus et incohérents. Souvent la malade crie, chante, se livre à des actes extravagants, déchire ses habits, épluche les couvertures du lit. Le sommeil est nul.

Le 19 mai la malade est confiée à un nourricier cultivateur, habitant un endroit isolé dans la bruyère de Winkelom. Les indications étaient : surveillance, procédés de douceur, soustraire toutes les causes d'excitation, occuper la malade au ménage et aux champs. Au bout de trois semaines, la malade n'était plus reconnaissable. Craignant de voir revenir une agitation si brusquement disparue, nous n'avons pas osé délivrer de certificat de sortie avant le 27 du mois de septembre. La guérison s'est maintenue et la malade rentrera chez elle le samedi 2 octobre prochain.

La nommée S..., Catherine, inscrite sous le n° 6983, est entrée à l'infirmerie le 4 août 1880. C'est la seconde fois qu'elle est admise à Gheel, et la huitième ou la neuvième fois qu'elle se trouve atteinte de manie. Lors de sa première admission, j'avais gardé cette femme pendant un certain temps à l'infirmerie, vu son âge avancé et son état d'agitation intense. Malgré un traitement régulier, les symptômes de la manie persistèrent longtemps. Instruit par l'expérience, je l'ai cette fois presque immédiatement placée chez un nourricier habitant un endroit isolé et tranquille. A peine entrée dans cette maison, la malade ne s'est plus livrée aux actes extravagants qu'elle posait à l'infirmerie, elle s'est intéressée à sa famille adoptive et a pris part aux travaux du ménage, des champs. Aujourd'hui il existe seulement de l'excitation qui se traduit par de la loquacité, un besoin de mouvement, etc., mais j'ai l'espoir de voir s'améliorer encore cette femme et de la rendre à sa famille.

Je sais que les conditions d'habitation, d'alimentation n'étaient pas pour ces trois femmes aussi favorables chez les nourriciers qu'elles pouvaient l'être à l'infirmerie, mais l'organe malade a trouvé le repos nécessaire dans l'isolement,

la vie de famille, les occupations du ménage et des champs.

Pour parer aux inconvénients causés par l'accumulation de nombreux malades dans un espace borné, on a trouvé nécessaire de classer les malades. « C'est un sophisme, dit » M. le docteur Parigot, d'affirmer qu'un classement peut » aider au traitement de la folie. Il n'en est rien : ce classe- » ment sert tout au plus à rendre la vie possible aux détenus, » et voilà tout ; l'aliéniste digne de ce nom ne compte que » bien rarement, comme moyen thérapeutique, sur l'ennui » et la douleur de vivre toujours entre quatre murs (1). »

Je me garderai bien de parler aussi peu respectueusement d'une mesure qui est évidemment une nécessité dans les établissements fermés, mais je constate combien nous sommes loin de l'opinion extrême qui affirme, avec M. Calmeil, que les murs de l'asile sont déjà à eux seuls un remède contre la folie.

Les avantages du classement doivent d'ailleurs devenir bien faibles quand un établissement fermé présente de l'encombrement. M. Parchappe le constate dans le passage suivant : « L'encombrement ne peut manquer de déconcerter » et même de détruire toute l'harmonie des combinaisons » de classement sur lesquelles reposent par la possiblité de » réaliser le traitement moral général, l'ordre, le calme, la » discipline, tout ce qui est de nature à assurer le bien-être » des malades (2).

Et l'encombrement n'est pas chose rare dans les asiles. M. Lentz le constatait en 1869, et j'ai prouvé, par une circulaire ministérielle, que l'encombrement existe aujourd'hui dans tous les asiles belges.

(1) Article cité de la *Revue trimestrielle*.
(2) Discours cité, p. 12.

J'excepte Gheel, qui malgré ces seize cent trente malades, a encore de la place pour recevoir de nombreux malades.

La nature même du patronage familial, le placement dans des familles, satisfait d'ailleurs à une condition importante de l'isolement signalée par M. Moreau de Tours : « L'isole-
» ment doit être absolu par rapport aux autres aliénés;
» mais, en même temps, il faut mettre le plus possible le
» malade en rapport avec des individus dont la raison et les
» bons conseils ne peuvent que lui être utiles. »

La seconde indication que doit remplir l'isolement, c'est de procurer à l'organe malade un certain degré d'activité, qui empêche l'affaiblissement irrémédiable des facultés. Voyons à ce point de vue les conditions de l'isolement à Gheel et celles de l'isolement dans les établissements fermés.

Et d'abord l'entourage de l'aliéné dans le système claustral fournit-il des éléments d'une activité saine, je dirai physiologique? M. Moreau de Tours répond catégoriquement non à cette question dans le passage cité plus haut. « La
» classe si nombreuse des monomaniaques, je veux dire, des
» fous à idées fixes, est celle qui a le plus à souffrir de la
» libre communication. Prenant au sérieux tout ce qu'ils
» entendent dire ou voient faire, le délire des uns réagit
» sur celui des autres. L'excitation est réciproque. La fureur
» du maniaque s'exaspère, les craintes chimériques du lypé-
» maniaque s'aggravent. »

» La claustration complète, dit M. le docteur Lentz, finit
» par anéantir l'activité physique et morale des aliénés, et
» l'absence de tout excitant intellectuel contribue notable-
» ment à l'extinction du peu qui leur restait de vie psy-
» chique. »

« Il faut avoir été à la tête d'un établissement d'aliénés

» pour connaître le désespoir et l'ennui de certains collo-
» qués dans ces hospices ; il faut avoir vu ces malades isolés,
» lorsque que leur intelligence n'est pervertie que sur quel-
» ques points, se plaindre et se lamenter de la privation de
» liberté, pour se faire une idée de ce que peuvent souffrir
» des personnes qui, souvent jeunes encore, sont forcées de
» vivre entre quatre murs le restant de leurs jours. » L'ob-
» servation est d'un aliéniste, dont personne assurément ne
» mettra en doute les éminentes qualités : M. le docteur
» Leuret (1).

Les éléments d'excitation que rencontre l'aliéné dans le système claustral ne sont donc pas des éléments normaux, et, d'un autre côté, il y trouve, selon l'expression de M. le docteur Parigot, l'isolement au milieu de la multitude. Le sentiment de sociabilité de l'aliéné séquestré est en effet altéré. « Les aliénés sociables, dit M. Janet, ne le sont qu'avec
» des personnes raisonnables, la folie repousse la folie, elle
» est attirée par la raison, comme l'un des pôles électriques
» est repoussé par son semblable et attiré par le con-
» traire (2).

Et M. le docteur Parigot développe cette idée dans le passage suivant : « Les médecins aliénistes ont signalé le dan-
» ger de laisser tomber un aliéné dans une espèce d'appau-
» vrissement moral par la privation de la vie sociale et
» l'isolement prolongé ; il a été reconnu que le résultat fu-
» neste de cet isolement peut être la démence. Et que l'on ne
» croie pas qu'un malade ne puisse souffrir de l'isolement
» dans un hospice de quatre à cinq cents lits ; en général

(1) Article cité du *Journal de médecine de Bruxelles*.
(2) Cité par M. Parigot, *Des asiles d'aliénés et de Gheel*. Paris, A. De Lahaye, 1873, p. 21.

» les aliénés se fuient, le mépris ou la haine sont les senti-
» ments les plus communs parmi eux. A qui pourra
» donc s'adresser le malheureux cherchant une intelligence
» saine pour en recevoir une espèce de rayonnement? Il
» s'adressera aux médecins, mais ceux-ci ne font que passer
» par les salles et s'ils restaient continuellement dans l'éta-
» blissement, ils seraient bientôt épuisés par les efforts que
» nécessite l'énergie maladive de ceux avec qui ils s'entre-
» tiendraient trop longtemps. Restent les gens de service,
» mais ceux-ci sont incapables de suffire à toutes les occu-
» pations matérielles d'un établissement et ne considèrent
» que la tâche qu'ils ont à remplir.

» C'est souvent à cause de cet isolement qu'apparaît cette
» exaltation morbide dans les hopices d'aliénés renfermés;
» l'on peut dire que, chez ces malades, c'est le résultat de la
» concentration de leurs propres idées; en effet rien ne les
» distrait; le plus souvent inoccupés, leur délire s'exalte, et
» c'est à cette source que viennent en quelque sorte s'em-
» poisonner leurs compagnons d'infortune. Un seul de ces
» exemples a souvent suffi pour agiter des convalescents et
» les perdre à jamais.

Il est vrai que pour remédier aux inconvénients de la séquestration et fournir des éléments à l'activité intellectuelle, les médecins des établissements ont fait tout ce qui était possible pour organiser le travail et surtout le travail agricole, pour procurer aux malades des exercices et des distractions. Mais nous verrons, dans le cours de nos études, qu'à tous ces points de vue le patronage familial l'emporte sur le système claustral. Les malades placés un à un, ou tout au plus deux par deux, dans des familles, sont entourés de personnes sensées, ils s'associent à leurs travaux, à

leurs promenades, à leurs distractions, à leurs fêtes. Ainsi la liberté se concilie avec l'isolement, l'isolement avec la vie sociale et la vie de famille, le repos du cerveau avec une activité entrenue par les stimulants normaux.

Il en est ainsi, à notre avis, pour la généralité de nos malades. Mais certains de nos collègues se sont formé une opinion différente lors de la visite qu'ils firent à Gheel au mois de juillet 1875. Le Bulletin de la Société de médecine mentale s'est fait dans les termes suivants l'écho de leurs impressions : « On conçoit l'influence du silence de la bruyère » dans les cas de manie. L'agitation qui ne trouve pas d'aliment » nouveau au milieu de cette vaste solitude, ou tout bruit » s'éteint, se consume pour ainsi dire sur place et tombe » faute d'être entretenue. Mais ce calme qui s'établit ainsi » de lui-même est souvent le calme de la destruction ; c'est » une espèce d'autophagie dans laquelle l'organisme s'est » usé en même temps que l'excitation, et dont le résultat » final est une démence qu'on aurait peut-être prévenue par » un traitement approprié (1).

Lors du séjour qui fit M. le comte Béla à Gheel, je visitai avec lui la bruyère de Winkelom dont il s'agit dans ce passage, et après avoir passé en revue les lieux, les habitations, les nourriciers et leurs aliénés, je lui demandai ce qu'il pensait de cette autophagie dont nos malades seraient victimes : « Si vos aliénés sont des autophages, répondit-il, si, intellectuellement parlant, ils se mangent eux-mêmes, les malades des établissements sont des anthropophages, ils se mangent entre eux. »

Je pense, comme M. le comte Béla, que l'agglomération des aliénés dans un espace restreint a plus d'inconvénients

(1) *Bulletin* n° 6, 1875.

que leur éparpillement dans une bruyère étendue, où ils respirent un air pur, où ils peuvent se livrer à toute leur mobilité, à leurs vociférations, à leurs extravagances : « Leur exaltation, dit M. le docteur Bulckens, ne rencon-» trant aucun obstacle, se manifeste librement, mais elle » ne tarde pas à s'épuiser. N'ayant pour auditeurs que les » bois, les bruyères et le faible retentissement des échos » d'alentour, les aliénés ne sont guère encouragés à renou-» veler leurs scènes bruyantes. Tant il est vrai que l'homme, » à l'état de raison comme à l'état de folie, a souvent besoin » d'un théâtre pour produire certaines actions bizarres et » pour trouver un stimulant à ses excentricités (1). » Et M. Parigot, répondant plus directement à l'observation de mes collègues de la Société de Médecine mentale, s'exprime comme suit : « L'excitation que fournit la vie des champs » est par sa nature fort modérée; elle sera sinon tempé-» rante, au moins sans effet nuisible sur l'exaltation ma-» niaque et suffisamment excitante cependant pour entre-» tenir sans fatigue le jeu de toutes les facultés (2). »

Je me rallie plus volontiers à l'observation suivante des médecins aliénistes belges au sujet des malades isolés dans la bruyère : « Ces malades sont trop complètement livrés à » eux-mêmes, ils ne sont redressés par personne; ils sont » les plus éloignés des secours médicaux. » En parlant de la direction morale, qui n'est pas nulle, mais incomplète, en traitant du service médical, je dirai ce qu'il y a à faire à ces points de vue.

Nous avons vu des cas dans lesquels l'isolement dans un établissement fermé est de rigueur. Notre étude serait in-

(1) M. le docteur Bulckens, *Rapport du 22 février 1860.*
(2) *De la réforme des asiles d'aliénés*, p. 16.

complète si nous ne passions en revue les diverses circonstances dans lesquelles l'isolement dans ces mêmes établissements se trouve contre-indiqué. Peut-être ces contre-indications nous donneront-elles l'occasion de constater dans quels cas le patronage familial peut rendre des services.

Guislain dit : « Qu'on s'imaginerait à tort que la séques-
» tration dans une maison spéciale est rigoureusement
» exigée pour le traitement de tous les mélancoliques. Au
» contraire, je ne crains pas de le dire, on voit plus d'une
» fois l'état des malades s'aggraver malgré la bonne organi-
» sation de l'établissement. Il y existe souvent trop de
» tumulte, on y rencontre trop d'impressions pénibles ; le
» malade, surtout les premiers jours de son admission, s'y
» sent désagréablement affecté. D'ailleurs, on ne saurait
» avoir pour lui les soins de tous les instants que lui prodi-
» gueraient dans d'autres circonstances une épouse, un
» époux, un enfant, un ami (1). »

« Pour la mélancolie, d'après Griesinger, il est quelque-
» fois difficile de poser l'indication de l'isolement. Les
» résultats qu'il a observés du placement des hypochondria-
» ques dans les asiles l'engagent plutôt à plaider contre
» cette mesure qu'en sa faveur. De même la mélancolie
» simple n'indique pas dès les premières semaines l'entrée
» du malade dans un asile. Tant qu'elle reste à un degré
» modéré, alternant avec des mouvements d'amélioration, il
» suffit de déplacer le malade de son milieu habituel, de
» l'emmener à la campagne en supposant qu'il est entouré
» de personnes intelligentes et exécutant bien toutes les
» prescriptions du médecin (2). Nous reconnaîtrons volon-

(1) Guislain, *Leçons orales sur les Phrénopathies*, t. III, p. 15.
(2) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, p. 534.

» tiers avec M. le docteur Leuret, dit M. Dagonet, que si ce » moyen aujourd'hui généralement mis en usage est, dans » la plupart des cas, indispensable, il peut être, dans cer- » taines circonstances, extrêmement nuisible. L'ennui, le » désespoir, la nostalgie viennent quelquefois compliquer » l'affection mentale (1).

Parlant du traitement de la manie, Guislain dit : « Quoique » je constate chaque fois les résultats salutaires de la me- » sure de l'isolement, je conserve toujours cette conviction » profonde, que rien ne remplace pour l'aliéné le cœur » d'une personne qui l'aime, qui lui soit attachée par les » liens de la parenté, du mariage ou autrement. L'influence » d'un établissement ne convient pas à tous les malades » indistinctement. Il est des exceptions qu'il ne faut pas » perdre de vue. La solitude des nuits, les causeries, les » cris, les clameurs des autres malades, l'indifférence des » gardiens, peuvent sans doute donner lieu à plus d'un » obstacle (2). » Le même auteur cite les cas posés par M. Falret, et dans lesquels il n'est pas nécessaire d'isoler le malade, où l'isolement même pourrait devenir préjudiciable.

Je pourrais citer d'autres auteurs pour prouver que la séquestration est inutile et même nuisible dans certains cas. L'isolement, tel qu'il est pratiqué à Gheel, peut souvent lui être substitué avec avantage.

L'isolement à Gheel présente un autre côté favorable que je crois utile de signaler. Le malade n'étant pas séparé de la société, on peut aisément juger, par ses paroles et par ses actes, s'il est en état d'être rendu à sa famille et à son genre

(1) Dagonet. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1862, p. 684.
(2) Guislain, *ouvrage cité*, p. 88 et 89.

de vie primitif. Dans les cas douteux, l'aliéné sortant d'un établissement fermé, pourrait être envoyé à Gheel où il donnerait des preuves définitives de son aptitude à vivre de la vie sociale.

Dans son étude déjà citée sur l'isolement considéré comme moyen de traitement, le docteur Barthélemy Laserre établit, en se basant sur des chiffres, les résultats auxquels le raisonnement l'a conduit, c'est-à-dire que, pour produire tous les bons effets qu'on peut en obtenir, l'isolement doit être pratiqué au début de l'aliénation mentale.

Ce qu'il dit de l'isolement dans les établissements fermés s'applique exactement au patronage familial, preuve que l'isolement à Gheel a bien réellement une valeur thérapeutique qui lui a été plus d'une fois contestée.

J'ai montré dans ma première lettre que la proportion des incurables admis annuellement à Gheel est très élevée, et j'ai indiqué l'influence exercée sur le chiffre des guérisons par les envois venant des établissements fermés. En outre, si l'on se plaint partout de l'entrée tardive des malades dans les établissements, Gheel se trouve à ce point de vue dans les conditions les plus défavorables. En dehors des malades venant des maisons fermées, et généralement incurables lors de leur admission, le plus grand contingent d'aliénés nous est fourni par la population rurale. Or, si le maintien d'un aliéné dans sa famille est difficile ou impossible au milieu de la population agglomérée d'une ville, où les moindres écarts sont signalés aux autorités et à la police, où les atteintes portées à l'ordre et à la moralité publiques sont immédiatement réprimées, il n'en est pas de même dans les petits centres. Ici la présence d'un aliéné n'a pas autant d'inconvénients, les familles peuvent plus facilement garder

leurs malades et les autorités, reculant devant les formalités et parfois devant les frais, se montrent tout disposées à prêter l'oreille aux prières des parents. Aussi ce n'est qu'après avoir tenté l'impossible que l'on se décide à faire une demande d'admission ou à prendre un arrêté de collocation.

Les résultats généraux concernant les guérisons à Gheel, la moindre curabilité des malades et la durée plus longue du traitement à mesure que la maladie date d'une époque plus éloignée, concordent parfaitement avec les chiffres donnés par le docteur Barthélemy Laserre. En voici un exemple tiré d'un rapport de mon prédécesseur, M. le docteur Bulckens.

Il y eut pendant les années 1856, 1857, 1858 et 1859, 143 cas de guérison et d'amélioration notable. Les malades chez lesquels la durée de la maladie n'excédait pas une année figurent dans ce total pour plus de la moitié : soit 72. Quand la maladie a duré de une à trois années il n'y a plus que 52 terminaisons favorables, et 19 seulement pour tous les cas d'une durée plus longue. Voici le tableau de M. le docteur Bulckens :

Guérisons complètes et améliorations notables, considérées dans leurs rapports avec la durée de la maladie.

DURÉE DE LA MALADIE.	HOMMES.					FEMMES.					TOTAL GÉNÉRAL.	
	1856	1857	1858	1859	Total	1856	1857	1858	1859	Total		
Un trimestre	1	3	1	3	8	3	2	»	1	6	14	
Cinq mois	»	»	5	2	7	»	»	2	2	4	11	
Six »	4	2	4	1	11	2	3	3	»	8	19	
Sept »	»	»	»	1	1	»	»	1	»	1	2	72
Neuf »	1	4	6	»	11	»	4	2	»	6	17	
Dix »	»	»	2	1	3	»	»	»	»	»	3	
Une année	»	»	2	1	3	»	1	»	2	3	6	
Quinze mois	»	1	2	1	4	»	»	1	2	3	7	
Dix-huit »	2	»	»	»	2	4	»	3	»	7	9	52
Deux ans	5	2	4	1	12	4	4	3	»	11	23	
Trois »	4	»	2	1	7	3	2	»	1	6	13	
Quatre »	2	1	»	1	4	2	1	1	»	4	8	
Cinq »	1	»	1	»	2	1	2	»	»	3	5	19
Huit »	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	2	
Dix »	»	»	1	1	2	»	»	1	1	2	4	
					77					66		

Les cas de guérison et d'amélioration constatés par moi ont de même été obtenus, en grande majorité, dans la première année du séjour des malades à Gheel, et en général d'autant plus rapidement que l'aliénation mentale avait moins de durée. Sous ce rapport Gheel rentre dans la règle générale, et l'on ne saurait comprendre pourquoi il en serait autrement. Si le patronage a une valeur thérapeutique, le chiffre des guérisons doit se ressentir d'un ensemble de conditions favorables ou défavorables, parmi lesquelles la durée du mal figure certainement comme la plus importante.

Cette question de la curabilité de la folie par le système suivi à Gheel est d'ailleurs pour moi une question d'honnêteté scientifique et d'humanité. Si ce système est mauvais en soi, il faut supprimer Gheel; si le système est bon mais imparfaitement appliqué, qu'on introduise des modifications, des réformes. Nous verrons dans les lettres suivantes les lacunes de notre organisation actuelle.

M. Lunier dit que l'isolement dans une maison de santé est le mode d'assistance des aliénés le moins dispendieux. Cela peut être vrai pour la France, mais ne l'est pas pour la Belgique. Si les 1,600 aliénés de Gheel devaient être séquestrés dans une maison fermée, je demande quelle serait la dépense à faire pour l'érection des constructions destinées à recevoir ces malades. Or, cette dépense, qui se chiffrerait par des millions, n'a pas été faite à Gheel, et j'ai montré, dans ma première lettre, que le tarif de la journée d'entretien à Gheel est inférieur à celui de la généralité des établissements fermés.

Je pense avoir rencontré les points les plus importants de la question de l'isolement, et je m'empresse de finir ma

trop longue lettre en vous priant, cher confrère, d'agréer l'assurance de mes sentiments dévoués.

Gheel, septembre 1880.

TROISIÈME LETTRE

adressée à M. le docteur INGELS, médecin en chef de l'Hospice Guislain, à Gand.

Honoré Collègue,

Il me reste à dire un dernier mot de l'isolement, tel qu'il est pratiqué à Gheel, et je pourrai passer à l'étude de la vie de famille, qui constitue le trait caractéristique de notre institution.

L'isolement ne consiste pas seulement à soustraire l'aliéné aux influences du milieu où s'est développée sa folie. Toute la manière de vivre du malade est changée, son entourage habituel se trouve remplacé par un entourage nouveau. Cet entourage se compose, dans les établissements fermés, des aliénés d'abord, ensuite du personnel chargé du service médical et de la surveillance. Nous avons vu, dans une lettre antérieure, combien les rapports des aliénés entre eux sont préjudiciables. Cet inconvénient existe à peine, et avec quelque attention, on peut l'éviter complètement dans le patronage familial. Les nourriciers ne peuvent recevoir plus de deux aliénés, beaucoup n'en soignent qu'un. Si un des deux malades, placés dans une même maison, exerçait une influence nuisible sur l'état mental de son compagnon, rien

ne serait plus facile que de les séparer. L'isolement des aliénés, par rapport aux aliénés, est ainsi presque absolu, et les préceptes déjà cités de Moreau, de Tours, sont mis en pratique : « il faut mettre le plus possible le malade en rapport avec des individus dont la raison et les bons conseils ne peuvent que lui être utiles. Il ne faut lui laisser sous les yeux que de bons exemples, ne laisser arriver à ses oreilles que des paroles sensées, l'environner, si je puis m'exprimer ainsi, d'une atmosphère de sagesse et de raison dans laquelle la folie sera mal à l'aise et qui préparera la voie au traitement. »

« L'aliéné à Gheel, dit le docteur Jules Delheid, dans son rapport adressé aux commissions de police et des travaux publics réunies par la commission spéciale chargée de visiter la colonie de Gheel, l'aliéné à Gheel se trouve soustrait à l'influence de ses malheureux compagnons, dont les cris, les sottises, les divagations sont de nature à perpétuer la folie. On peut dire que l'aliéné est relativement isolé ; non que cet isolement soit une séquestration, mais il est privé de la vue des autres, éloigné des lieux témoins de ses premières atteintes, éloigné des causes qui font renaître le mal; il est isolé au sein d'une famille entière, dévouée et intéressée à son bien-être, à sa tranquillité, à sa guérison. »

Nous avons maintenant à parler de l'influence qu'exercent sur l'aliéné les personnes sensées qui l'entourent et qui sont chargées de contribuer à sa guérison, s'il est curable, à son bien-être, si la guérison n'est pas possible. Nous avons ainsi à parler des infirmiers ou infirmières dans les établissements fermés, et des nourriciers, qui constituent le personnel servant dans le patronage familial.

La quantité du personnel chargé de soigner les aliénés est

un élément dont il faut certainement tenir compte. Si le chiffre des gardiens peut être insuffisant, et l'est parfois dans les maisons fermées, le personnel servant à Gheel se compose pour un, ou tout au plus pour deux aliénés, du nourricier et de sa famille. La proportion des infirmiers par rapport aux malades est ainsi tellement élevée qu'il peut être satisfait à tous les besoins. La population de Gheel est de onze-mille habitants, à peu près, qui soignent seize-cents aliénés. Le rapport des personnes saines d'esprit aux aliénés est donc comme 7 est à 1. « Depuis l'enfant jusqu'au vieillard, dit le docteur Parigot, depuis le dernier laboureur jusqu'au plus riche de l'endroit, tous s'intéressent au sort de ces malheureux et font, à certains égards, le service officieux de gardiens. Quel vaste hospice ! quel personnel nombreux et capable ! »

Ce que nous venons de dire est surtout vrai pour les malades gâteux. Je n'ai qu'à rappeler ici les paroles de M. le docteur Lentz de Froidmont : Le quartier des gâteux c'est pour ainsi dire, la négation des soins individuels. Confier le gâteux à la famille du nourricier, c'est abolir un quartier à l'aspect toujours repoussant et assurer au malade des conditions hygiéniques et des soins qu'aucun établissement ne pourrait lui offrir. »

La qualité du personnel servant doit nous arrêter plus longtemps. Je n'ai certainement pas l'intention de comparer les infirmiers des asiles fermés avec notre population de nourriciers. Les éléments nécessaires pour établir un parallèle manquent. Beaucoup d'établissements belges sont desservis par des corporations religieuses, et les administrations n'ont, en général, qu'à se louer de la marche du service. Moi-même je suis tous les jours témoin du dévouement

des sœurs qui desservent l'infirmerie. Mais je sais, par les rapports de certains médecins étrangers, que le recrutement du personnel laïc se fait parfois avec une extrême difficulté, et que la qualité laisse souvent considérablement à désirer.

Mais la qualité fût-elle parfaite, la vie de l'aliéné dans les asiles fermés n'en serait pas moins une vie anormale. « Vous y verrez, dit le docteur J. Parigot, d'excellentes sœurs de charité, ou bien des religieux dévoués à leurs fonctions; admettons même que la charité consume leur cœur du feu le plus pur; à quoi cela sert-il le plus souvent? Malheureusement c'est un dévouement que l'aliéné ne comprend pas; rien dans une société de convention ne lui rappelle la famille et le monde auquel il appartient. Non, il est arrêté, enfermé, rien ne lui ôtera de l'idée qu'il est détenu en prison et ceux-là même que la charité a poussés à s'oublier et à s'enterrer dans cet hospice pour le soigner, ne sont pour lui que des geôliers en uniforme. »

Je dois parler en détail de nos nourriciers, en d'autres termes de la vie de famille, et nous aurons à étudier les conditions morales et les conditions physiques de l'existence de l'aliéné vivant dans la famille du nourricier Gheelois.

« Le goût de la société est instinctif » dit Victor Cousin; l'expression la plus élevée de la société, c'est la famille. La vie des aliénés dans les établissements fermés n'est certainement pas la vie de famille, elle en est au contraire l'antithèse la plus complète. Si on pouvait prouver que le patronage familial réunit tous les éléments d'un traitement complet de l'aliénation mentale, en même temps qu'il permet à l'aliéné de vivre de la vie de famille, la supériorité de ce système serait indiscutable. Mais il est impossible d'arriver à cette conclusion absolue, avant d'avoir étudié Gheel

à tous les points de vue, et je dois me borner en ce moment à l'étude de la vie de l'aliéné dans la famille du nourricier.

Je regarde presque comme un devoir de commencer cette étude de la vie de famille en citant un passage de l'homme distingué qui, premier chef du service médical à Gheel, n'eut qu'un seul but : celui de contribuer, pour employer ses propres paroles, à fixer l'opinion sur la valeur des établissements libres et principalement sur celui de Gheel, et qui, après s'être désisté de ses fonctions, après avoir quitté la Belgique et l'Europe, continua en Amérique à défendre la cause du patronage familial des aliénés. Le docteur J. Parigot s'exprime ainsi : « L'homme ou l'animal malade cherche le repos et l'obscurité. Ce repos et ce recueillement l'homme les trouve dans sa famille ; s'il est privé de cet abri naturel, on le voit aller requérir l'assistance de la société dans les hôpitaux ou les hospices que la charité publique ou bien des associations religieuses ont établis ; toutefois, le malheureux n'y a recours qu'avec répugnance, il comprend que rien au monde ne remplace l'amour des siens ; et il craint instinctivement, malgré les nombreuses exceptions, qu'il n'arrive que les personnes, qui ont pu briser les liens de famille pour des intérêts d'une autre nature, ne puissent lui donner ce qu'il voudrait trouver avant tout. Cela est fâcheux, mais le mot d'hôpital aura toujours quelque chose d'effrayant pour celui dont la sensibilité, augmentée par la maladie, lui fait voir, à tort peut-être, l'isolement au milieu de la multitude et l'indifférence au milieu d'un centre de douleur.

« Enfin, nous pensons que l'homme malade a besoin de cette sympathie que la vie de famille fait naître toute la première ; un malade veut être plaint, aimé et soigné ; cela tient

autant à une disposition de l'âme qu'au sentiment de conservation; enfant, il se refugie sur le sein de sa mère, vieillard, il appelle ses enfants à son secours. Or, ce qui nous est indispensable pour les maladies du corps, ne l'est pas moins, et l'est même bien plus encore, pour celles de l'esprit; quoique, dans ce dernier cas la personnalité soit troublée à tel point que les rapports avec les personnes qu'on a connues avant la maladie et surtout ceux de famille, fomentent le délire au lieu de le calmer. »

« Dans une pareille position, l'aliéné a cependant besoin de toute la charité de ceux qui doivent lui tenir lieu de parents, en accepter les devoirs et les sacrifices. Il est indispensable, pour atteindre ce but, que cette nouvelle famille adopte l'infortuné, elle devra quelquefois à travers de grands dangers, chercher à s'emparer d'un dernier sentiment de sociabilité pour se mettre à l'abri des violences et d'accidents; puis après développer des sympathies pour arriver finalement à l'exercice de la pensée et à l'usage de la raison. Si elle n'arrivait pas à ce but de guérison elle devrait au moins entretenir par de bons procédés, quelques instincts du cœur qui pourraient retenir ce malheureux au bord du précipice et le faire encore appartenir à l'humanité (1). »

Mon prédécesseur, M. le docteur Bulckens, étudiant le patronage familial, en parle comme suit dans un de ses rapports : Nos facultés, nos penchants, nos besoins nous portent incessamment vers la société. La vie de famille, réservée à nos malades, répond donc à l'état naturel de l'homme. Le patronage sous lequel le nourricier reçoit son pensionnaire, le commerce affectueux qui s'établit entre eux, les soins, la protection, la liberté, l'assimilation aux autres membres de

(1) J. Parigot, *L'air libre et la vie de famille.*

la famille relèvent la dignité de l'insensé et le retirent de l'état d'abjection dans lequel l'avaient jadis refoulé des préjugés barbares. »

« Pour apprécier tout le bien que procure à nos malades cette vie patriarcale, il faudrait décrire les procédés que les nourriciers emploient pour captiver la confiance de leurs pensionnaires et les ramener à la raison. Un sentiment précieux anime nos nourriciers, il les porte, pour ainsi dire, instinctivement à secourir l'insensé, à s'identifier à ses peines et même à ses caprices. Par des égards, par des prévenances, le nourricier cherche de prime abord à nouer des liens d'amitié avec son malade, à ranimer son esprit abattu et à dissiper son inquiétude. Celui-ci ne sachant que penser, que craindre, qu'espérer de ces inconnus auxquels on le réunit, s'efforce d'étudier leur caractère, afin de se mettre en rapport avec eux. Le premier effet produit à la suite de cette émotion, de cette sorte de saisissement est déjà favorable. Le contraste entre l'abandon présumé, l'appréhension d'un sort malheureux et l'empressement affectueux de sa nouvelle famille provoque chez l'aliéné une lutte intérieure, une réflexion qui amène souvent la solution de la maladie (1). »

Mais il importe que nous sortions des généralités pour étudier l'influence exercée par chacun des éléments dont se compose la famille : le père, la mère, l'enfant.

Le père, c'est l'autorité qui commande et à laquelle on doit obéissance et respect, le père, c'est l'œil qui veille aux intérêts du ménage, c'est la main qui, par son travail, pourvoit aux nécessités de la vie. Il n'est pas difficile dès lors de déterminer le rôle que jouera le père. « Les maris et les

(1) M. le docteur BULCKENS, *Rapport sur l'asile de Gheel pour l'année 1859.*

pères, dit Jules Duval (1), ne restent pas étrangers à l'art de conduire les aliénés. A part le goût inné et le devoir, et le repos de la maison, leur intérêt les y porte. Pour le profit du ménage et de la ferme, tout chômage est une perte, et le pensionnaire oisif, perdant son temps et faisant perdre celui des autres, s'il restait une non-valeur, deviendrait bientôt une charge. L'entraîner au travail par la violence sous le régime de liberté, qui est la loi à Gheel, serait un contre-sens de tactique. Il faut biaiser avec le fou, l'amorcer en lui rendant le travail attrayant, c'est bien le mot; se montre-t-il rebelle, l'on patiente et l'on insiste. Est-il maladroit, on le plaisante et l'on rit de ses maladresses sans l'humilier : il fera mieux en recommençant. Dès qu'il réussit un peu, on le flatte, on l'encourage; il prend bientôt goût à la besogne. Peu à peu il s'apprivoise et s'habitue. Le voilà dès lors devenu un membre actif et utile de la famille, fier de lui-même, ami et enfant de la maison, se levant à la même heure que ses compagnons et partageant leurs travaux. Pour réussir dans l'éducation des aliénés les habitants de Gheel n'ont qu'à déployer cette même persévérante et intelligente énergie, dont la sympathie de l'homme pour l'homme décuple la puissance. Beaucoup de charité dans le cœur, la douceur sur les lèvres, un témoignage d'amitié, le raisonnement même au moment opportun, exercent un souverain empire sur des caractères dont la maladie exalte la susceptibilité. »

Nous pouvons dire des nourriciers Gheelois en général ce que le docteur Parigot dit des paysans. Le fond de leur caractère est celui d'une grande douceur unie à une patience

(1) *Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté.* Paris, 1867.

inaltérable. Ce caractère général de bonté comporte certainement des exceptions, dit le même auteur, mais pour le bonheur des aliénés elles sont rares ; l'opinion publique en Campine fait mieux que de flétrir le mal envers les aliénés, elle tient en honneur ceux qui font le bien ; l'on est fier de pouvoir montrer un pensionnaire bien tenu et jouissant d'une santé florissante (1). »

Dans le courant de l'année 1880, le fils d'un nourricier a été condamné à quelques jours de prison pour mauvais traitements à l'égard d'une aliénée. C'était une épileptique des plus difficiles et des plus obstinées. Elle s'était couchée par terre et refusait de rentrer au logis ; le jeune fermier lui donna des coups de pied sur les jambes pour la faire marcher. La condamnation était donc justifiée ; les lésions cependant se réduisaient à des ecchymoses sur les membres.

J'ai vu des exemples de vivacité de la part des nourriciers, mais je pense qu'il y a un abîme entre un mouvement de vivacité et des mauvais traitements réels. J'entre un jour avec un garde de section chez un nourricier. Un aliéné épileptique prend la canne du garde et la met dans le feu. La fille du nourricier retire la canne du foyer et donne un coup dans le dos de l'aliéné. La vivacité de cette fille s'expliquait assez naturellement, et je me contentai de faire observer qu'il aurait suffi de sauver la canne du garde sans toucher au malade.

J'ai vu un autre fait que je crois devoir relater. Une aliénée placée dans une excellente maison s'était mise à table avec la famille à l'heure du dîner. A peine avait-on servi, que la malade, très agitée, cracha dans la soupe. Le fils de la maison s'oublia, et il paraît que, au lieu de se contenter d'em-

(1) J. Parigot, ouvrage cité, p. 37 et 38.

pêcher l'aliénée de recommencer, il lui appliqua sur l'œil un coup qui causa une ecchymose. La malade se plaignait vivement, elle prétendait avoir été cruellement maltraitée. L'ecchymose accusatrice était là, et le coupable ne niait point, mais il assurait avoir fait tout simplement un mouvement un peu vif pour écarter la malade, il n'avait pas eu l'intention de frapper. La malade guérit bientôt, et une fois revenue à son état normal, elle ne maintint pas les accusations qu'elle avait portées contre le nourricier, et se rallia aux explications données par celui-ci. Elle est encore aujourd'hui l'amie de la maison ; chaque année, elle rend visite à ceux qui l'ont soignée et leur témoigne une vive reconnaissance.

Ces exemples rares de mauvais traitements ou même de simples vivacités prouvent, selon l'observation du docteur J. Parigot, que dans les cas difficiles le Gheelois a le phlegme nécessaire.

Les personnes qui n'ont pas étudié Gheel sur les lieux, et qui savent que cette commune renferme seize cents aliénés, éparpillés sur une étendue de près de dix mille hectares, pourraient croire qu'une surveillance rigoureuse n'est pas possible, et que les cas de mauvais traitements doivent nécessairement rester cachés.

Jules Duval dit à ce sujet avec infiniment de bon sens et de vérité : « Dans ce mélange des existences, le malade trouve » les meilleures garanties contre les abus de la force. La sur» veillance réciproque des habitants prescrit à tous la mo» dération et la justice. Si la femme gouverne au logis et » l'homme dans les champs, l'œil de la communauté, pla» nant sur l'un et l'autre, protége le faible dans le cours de » la vie quotidienne, le vaincu dans les luttes que la fureur » rend quelquefois nécessaires. Dénoncés par les cris et les

Monsieur et Honoré Confrère,

Je serai charmé de vous recevoir à Theel. C'est dans le village même que vous vous installerez pour voir la colonie et vous trouverez ici un hôtel des plus confortables : l'hôtel de l'Agneau, Grand' place. Vous n'aurez d'ailleurs qu'à me faire connaître le jour de votre arrivée pour que je soigne pour votre installation à l'hôtel.

Je serai votre cicerone autant que possible et nous nous tirerons parfaitement d'affaire, je parle l'anglais comme vous parlez le français. Pour les excursions auxquelles je ne pourrai prendre part je vous ferai accompagner par un employé et une personne parlant l'anglais.

Agréez, en attendant le plaisir de vous voir, Monsieur et Honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments très dévoués

Dr. Peeters

[illegible]

Tucker 12th

3 [illegible]

» plaintes de la victime, tout abus de la force, toute violence » arbitraire seraient aussitôt signalés aux médecins et à l'au- » torité. Si les défenseurs officieux pouvaient manquer, la » voix publique suffirait : aucune séduction, aucune com- » pression ne la ferait taire. En même temps tout soupçon » qu'auraient les familles ou l'administration est éclairci par » une visite qui demande quelques minutes à Gheel même, » quelques heures pour le point le plus reculé de la com- » mune. Par là s'établit une protection permanente, univer- » selle, invisible, sanctionnée par les mœurs, supérieure à » tout patronage administratif et à tout règlement écrit, » toujours prompte à réprimer les abus (1). »

Un sentiment qui se rattache d'une manière intime aux qualités déjà décrites de nos nourriciers, c'est la confiance dans les aliénés et dans leur caractère inoffensif. Citons ici un témoignage qui ne peut être suspect, celui du docteur Jules Falret (2) : « Quand on interroge les nourriciers et leurs familles, ainsi que les divers habitants de la commune, on remarque, chez la plupart d'entre eux, les mêmes sentiments de douceur et de bienveillance à l'égard des aliénés, la même disposition à les entourer de soins et de protection, et ce qui frappe par dessus tout, la même sécurité, la même absence de crainte relativement aux aliénés. On trouve répandue dans tous les esprits la même conviction que ces malades sont généralement inoffensifs, qu'il faut supporter leurs bizarreries sans s'en émouvoir et sans en rire, mais qu'ils sont réellement sans danger pour ceux qui les entourent, qu'ils n'ont besoin le plus souvent que d'une surveil-

(1) Jules Duval, ouvrage cité.

(2) Rapport fait au nom d'une commission nommée par la Société médico-psychologique et lu dans la séance du 30 décembre 1861.

lance affectueuse et bienveillante, sans moyens de rigueur inutiles. »

« On s'étonne vraiment de l'insouciance et de la sécurité indifférente dans laquelle vivent les habitants de Gheel au milieu de malades que partout ailleurs on redouterait comme un danger permanent pour la famille et pour la maison, et que l'on s'efforcerait d'exclure au plus vite du foyer domestique. Ici, au contraire, on les y attire, on les y conserve avec bonheur, sans aucune espèce de frayeur, et sans qu'ils y inspirent l'alarme ou la terreur. On est stupéfait et effrayé tout à la fois, quand on voit dans toutes les chaumières les paysans laisser circuler librement les aliénés au milieu de leurs femmes, de leurs filles et de leurs enfants, leur confier les armes et les outils les plus dangereux, les employer à des travaux que personne n'oserait laisser faire à des aliénés, et même en arriver au point de leur confier ce qu'ils ont de plus cher, c'est-à-dire le soin de leurs enfants. »

C'est au sentiment moral qu'aboutissent la plupart des causes de l'aliénation mentale, dit Guislain dans une de ses leçons orales; c'est du cœur moral qu'il faut avant tout se préoccuper si l'on veut que le traitement produise un résultat quelconque. En d'autres termes, il faut agir sur les sentiments des aliénés, il faut savoir se faire aimer des malades, et comment arriver à ce résultat si ce n'est en les aimant soi-même. Nous arrivons ici au rôle spécialement dévolu à la mère de famille, à la femme du nourricier.

La famille compte un membre de plus, un nouveau venu a pris sa place près du foyer. Il a été reçu avec une sympathique curiosité : on sait que c'est un pauvre malade arraché à sa famille, et qui ignore ce qu'il a à craindre, ce qu'il a à espérer des inconnus auxquels on le réunit. Ce malade a un

passé, quelque court qu'il soit. Qui est-il? d'où vient-il? qu'a-t-il souffert? quelle est la cause de sa maladie? On obtient la réponse à ces questions soit par le malade lui-même, soit par sa famille, soit au moyen des renseignements donnés par l'administration et le médecin. Quelle lamentable histoire! Tantôt c'est un père, soutien d'une nombreuse famille, qui s'est épuisé au travail pour subvenir aux nécessités des siens. Les préoccupations, la misère ont eu une influence fatale sur le cerveau. Tantôt c'est une mère qui a perdu un enfant et que la douleur a terrassée; une épouse que l'inconduite du mari a réduite au désespoir. Là c'est un jeune homme qui s'est égaré dans le chemin de la vie et dont la raison s'est troublée par suite des excès et des remords; ici c'est une pauvre enfant qui, pleine de confiance et d'illusions, s'est affaissée, le cœur rompu, au choc brutal de la réalité.

A ces tristes récits le cœur de l'épouse, de la mère s'est gonflé. Le malade a vu une larme dans l'œil fixé sur lui, il a entendu un soupir, une exclamation. Un double courant d'expansive commisération d'un côté, de reconnaissance souvent muette de l'autre, s'est établi. Dès ce moment la fusion est complète. Si l'aliéné présente les traits altérés, de la pâleur, de l'amaigrissement, signes de faiblesse physique, la mère fera pour lui ce qu'elle fait pour son enfant malade; elle lui donnera un mets plus choisi, plus substantiel, assaisonné d'une bonne parole; s'il néglige sa toilette, elle trouvera plaisir à l'entourer des soins les plus intimes, à le rendre présentable; s'il gémit et se lamente, elle versera l'espoir dans ce cœur affligé, elle compâtira à ses peines réelles ou imaginaires; s'il s'exalte et s'anime, s'il devient bruyant et sauvage, elle évitera de paraître intimidée et parviendra, malgré sa faiblesse, à faire valoir son autorité.

C'est surtout quand elle a des enfants à soigner, que la femme du nourricier est dans son rôle de providence visible de l'aliéné.

D..., Marie-Louise, d'Anvers, âgée de neuf ans, assez régulièrement conformée, mais idiote de naissance, presque complètement muette et gâteuse, est placée depuis quelques années dans la maison du nourricier V. T..., Dominique. C'est un ménage sans enfants, et la femme V. T... a adopté la petite fille. Aucun enfant n'est dorloté et caressé par sa mère comme Marie B... l'est par la femme V. T...; aucune mère n'est plus fière de la bonne tenue et de l'air de santé de son enfant. L'attachement de Marie pour sa mère adoptive se trahit à peine dans le regard éteint et le rire niais; aucune mère n'est moins récompensée de ses peines et en même temps plus dévouée.

Gertrude K..., de Brée, est confiée depuis le mois d'octobre 1878 à un ménage sans enfants, où elle se trouve entourée des soins les plus affectueux. Un jour nous annonçâmes au nourricier V. O... et à sa femme qu'il était probable que Gertrude, atteinte d'idiotie congénitale, devrait être rendue à sa famille ou placée dans un hospice, par application d'une circulaire de M. le ministre de la justice en date du 6 octobre 1880. Je renonce à décrire la douleur et le désespoir de ces braves gens, les larmes versées et les baisers prodigués. La petite Gertrude n'a été l'objet d'aucune mesure administrative, et ses parents adoptifs espèrent bien pouvoir la soigner encore longtemps.

Il nous reste à dire quelques mots de l'influence de l'enfant. Quand il est arrivé à un certain âge, ses exemples peuvent être utiles aux aliénés. En obéissant à son père, il apprend aux malades à s'incliner devant l'autorité du chef

de la maison; par son assiduité au travail, il engage les pensionnaires à se rendre utiles à la communauté. Mais cette influence n'est qu'accessoire en comparaison de celle qu'exerce l'enfant plus jeune.

Les qualités par lesquelles l'enfant gagne le cœurs sont l'innocence, la candeur, la naïveté pleine de grâce, la franchise qui ne connaît pas de détours, la confiance qui ignore le soupçon, la vive sensibilité, l'amabilité expansive, la pétulance joyeuse. Voici un mélancolique qui s'accuse de crimes imaginaires; il vit au milieu de l'anxiété la plus poignante, se croit méprisé de tout le monde, menacé de mort. Ne sera-t-il pas rassuré par le front serein, par le regard limpide, par le franc sourire, par le serrement de main, par une douce parole de l'enfant. Voilà un maniaque turbulent, proférant des injures et des reproches, menaçant de la parole et du geste, porté aux actes violents. La présence d'un enfant agira comme un calmant sur le système nerveux surexcité, l'agitation baissera, les propos deviendront moins grossiers, le geste moins vif, l'aliéné obéira à une invitation qui lui est apportée par une bouche enfantine et prendra en souriant la petite main qu'on lui tend, la force sera vaincue par la faiblesse. C'est que l'aliéné subit autant, et plus peut-être que l'homme sensé, le charme de la douce image de l'enfance; c'est que l'aliéné aime les enfants.

« Aussi longtemps que nous vivrons, dit le docteur Parigot (1), nous nous rappellerons l'impression qu'a produite sur nous la première visite que nous fîmes à Gheel pour y traiter des aliénés. C'était pendant l'hiver; notre apparition inattendue chez un paysan dont l'habitation est éloignée de trois quarts de lieue du village, effraya plus ou moins ses

(1) Ouvrage cité, p. 10.

paisibles habitants. Un vieillard se tenait près du foyer dans la vaste cheminée, tandis que la meilleure place était occupée par un aliéné. Il me semble encore voir les enfants se réfugier en jetant des cris entre les jambes du maniaque, dont ils imploraient la protection contre moi. L'amour de de cet infortuné pour ces enfants se peignait dans ses traits, c'était peut-être le seul lien qui le rattachât à la société. »

Le trait suivant, raconté par le docteur Biffi, de Milan, montre à quel degré peut atteindre cette heureuse influence (1).

Une femme de Gheel se trouvait seule dans une chambre avec un aliéné, lorsque tout à coup éclate un accès de fureur. Le danger était grand, la présence d'esprit fut plus grande encore. Elle portait dans ses bras un enfant que le furieux aimait, elle le dépose dans les mains de celui-ci, et profite de la distraction que cette surprise amène pour s'esquiver par la porte : là, cachée derrière la fenêtre, elle suit de l'œil et du cœur le manège du fou. Merveilleux calcul ! l'enfant avait entièrement et subitement calmé le furieux, qui l'ayant caressé et posé à terre, jouait avec lui. Quelques minutes après, la mère put rentrer, l'orage était dissipé.

J'allai voir le 3 de ce mois (juin 1882) un homme de 60 ans, le nommé Br..., atteint d'une manie qui le rend extrêmement bruyant. Je trouvai le malade, assis sur le bord d'un fossé, avec un enfant sur le bras et très tranquille. Notre conversation ne fut pas longue. Bonjour, Br..., comment va-t-il? Pas mal, Monsieur le docteur. Puis le malade prononça quelques paroles sans suite. Tenez, repris-je, vous soignez l'enfant ; comment se nomme votre protégé ? Il porte mon nom, François. — Vous l'aimez bien ? — Beaucoup. —

(1) Jules Duval, ouvrage cité, p. 76.

Et comment se fait-il que vous ne chantiez pas? — Vous voyez bien que François dort. — J'appris que Br... ne se reposait pas de toute la nuit, et qu'il passait ses journées à pérorer et à gesticuler.

J'ai parmi nos malades un maniaque périodique, Colette B... qui est de temps en temps prise de violents accès d'agitation. Elle ne s'entend pas toujours également bien avec la femme du nourricier, et les rapports sont parfois fort tendus. Je lui proposai un jour de la déplacer : Je m'en irais bien certainement ailleurs, répondit-elle, sans les enfants que j'ai tous élevés, qui m'aiment et auxquels je suis attachée.

Nous avons en ce moment à l'infirmerie une hystérique, Marie V. H..., atteinte de contracture des membres. Entrée le 26 avril, nous l'examinions le soir, quand elle se mit tout d'un coup à pleurer à chaudes larmes. En ce moment, dit-elle, les enfants de Van G... (le nourricier) vont au lit; ils ne manqueront pas de crier à la porte de ma chambre: Bonsoir, Marie! Bonsoir, Marie! et je ne pourrai pas leur répondre.

De cette vie en commun, de cet échange de services rendus et de sentiments affectueux, naît un attachement solide dont nous avons souvent le bonheur de constater l'existence.

Le nommé Sc..., de Liége, idiot, âgé de 21 ans, était placé à Gheel depuis l'année 1870 et avait toujours habité chez le nourricier G..., à Elsum. Le 22 mars de l'année courante il fut rendu à sa famille par mesure administrative. Après avoir séjourné deux ou trois semaines chez ses parents il fit entendre qu'il ne pouvait pas s'habituer; un beau jour il retourna à Gheel et alla demander l'hospitalité à son

ancien nourricier. Il fût reçu avec des larmes de joie et immédiatement réintégré au logis. Le nourricier n'est pas bien certain d'être payé pour ses soins, le placement de Sc... dans sa maison n'ayant pas été effectué régulièrement, mais, que voulez-vous, me disait la femme de G..., nous ne pouvons pas mettre ce pauvre garçon à la porte.

La nommée Jeanne B..., atteinte de mélancolie, arriva à Gheel dans le courant de l'année 1864 et fut confiée au nourricier François B... La femme de B... étant morte, Jeanne la remplaça dans la direction du ménage. Déclarée complètement guérie en 1869, elle ne rentra point dans sa famille; elle était trop attachée aux personnes qui l'avaient soignée et aimée pendant sa maladie, et son départ aurait laissé un vide qu'il eût été impossible de combler. Aucune maison de toute la commune n'est plus proprement tenue, aucune mère de famille ne comprend mieux l'économie que la ménagère de François B... Le nourricier est aujourd'hui vieux et infirme, tous ses enfants sont mariés, il n'a auprès de lui que Jeanne B..., qui s'est faite pour lui sœur de charité; elle le soigne comme une fille soignerait son père, elle lui fermera les yeux.

Voici des faits moins récents; le premier est emprunté à l'ouvrage de M. Jules Duval : Lorsque dans ces dernières années certains conseils d'hospices belges jugèrent à propos de retirer de Gheel leurs aliénés, pour les transférer dans un établissement rival, dont la concurrence offrait un rabais de deux ou trois centimes par jour, ce fut l'occasion des scènes les plus touchantes. Nourriciers et aliénés s'embrassaient en pleurant. Plusieurs de ceux-ci se cachèrent pour échapper à la translation. Il fallut employer la force pour en emmener quelques autres.

Le docteur J. Parigot raconte l'histoire suivante (1) : « Une femme sous le nom de Ve D... était à la colonie depuis près de vingt ans, on vint m'appeler pour la visiter; il y avait quelques jours que l'appétit paraissait baisser et le nourricier s'en inquiétait. J'arrivai vers midi, tout le monde était à table dans une chambre fort propre, dont le mobilier annonçait un paysan à l'aise. Quel ne fut pas notre étonnement de trouver une dame au maintien noble, aux manières simples et aisées, dînant seule assise à une petite table, sur laquelle l'on avait étendu une nappe blanche, tandis que le nourricier et sa femme étaient attablés plus loin comme le seraient des serviteurs.

» J'en fis la remarque au paysan qui me répondit en flamand : que voulez-vous, notre petite dame doit être d'une bonne famille et nous la respectons beaucoup. — Cependant vous ne recevez que la pension des indigents? — C'est assez, M. le docteur, nous aimons notre petite dame, et nous voudrions bien pouvoir la conserver ; je sais bien que ce que nous faisons, personne ne pourrait le payer, mais cela ne fait rien, nous n'avons pas d'enfants et c'est notre société. J'appris que la Ve D... avait été trouvée folle à Bruxelles, et que jamais on n'avait pu obtenir aucun renseignement sur son origine. Je la vois encore assise dans un grand fauteuil en paille, dans le meilleur coin de la grande cheminée du brave Henri Haverens. Par quelles vicissitudes extraordinaires, par suite de quel abandon affreux de la part de sa famille avait-elle pu arriver folle dans le fond d'un village campinois? Quelle providence avait ensuite voulu qu'elle reçut l'amour et le respect de la part de gens qui ne pouvaient même pas comprendre un mot de la langue

(1) Ouvrage cité.

qu'elle parlait? Haverens ne put nous dire dans quel état de maladie cette dame était arrivée à Gheel ; l'examen nous démontrait une démence ancienne, peut-être le résultat d'un délire violent et longtemps prolongé. Aux questions répétées que nous lui faisions, elle nous répondait cependant toujours la même chose quand il s'agissait de sa famille : qu'elle était de l'Ile de France et que son père avait joué un grand rôle dans l'histoire. Il se peut que ses réponses eussent une signification, ou qu'elles n'en eussent pas plus que tout ce que la démence invente ; cependant, chez elle la mémoire n'était point complètement perdue et la faculté de juger existait encore par instants.

» Elle devait avoir une soixantaine d'années. Pauvre femme, que sa figure était noble et belle ! Affaiblie par la maladie qui la minait depuis si longtemps, elle succomba quelque temps après. Je me rappellerai longtemps le tableau de sa mort. Un vénérable ecclésiastique rendait encore plus solennels les adieux qu'elle semblait faire à ses bons nourriciers ; elle ne voulait pas quitter leurs mains et les serrait encore au moment où elle expirait. La femme Haverens, qui est grande et forte, pleurait comme un enfant. »

Une autre preuve de l'attachement qui lie les nourriciers et les aliénés, ce sont les relations qui continuent à exister entre eux après la séparation. Des lettres amicales sont échangées, beaucoup de malades guéris rendent visite au nourricier, principalement lors de la fête de la commune ou le jour de Sainte Dymphne, la patronne des aliénés ; d'autres fois c'est le nourricier qui est reçu et fêté par la famille d'un malade. Cet attachement mutuel prouve que les nourriciers font leur devoir et que les malades reçoivent les soins voulus. Rien de semblable ne peut se rencontrer

dans les asiles fermés; on y rencontre une société artificielle dont les éléments, la population des aliénés et le personnel de service, changent constamment.

Je regarde comme très salutaire cette influence de la vie de famille. L'aliéné prend les habitudes de la famille qui le soigne, il a sa part dans l'affection de tous, il n'entend que des propos sensés, il ne voit que des exemples salutaires, il ne rencontre aucun aliment pour ses idées délirantes, aucune excitation qui pourrait le pousser à des actes extravagants; il est entraîné par le courant de la vie calme et régulière que mène son entourage. C'est là, si l'on veut, une direction morale qui contribue indirectement à la guérison.

Mais il existe une direction morale qui a pour but immédiat le rétablissement du malade. A ce point de vue le système du patronage familial, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, présente des lacunes. L'influence du médecin sur le malade ne se fait pas sentir d'une manière assez continue. Je disais dans mon rapport pour l'année 1880 : « Les malades admis à Gheel passent tous, à de rares exceptions près, quelques jours à l'infirmerie et y sont soumis au traitement moral et physique que leur affection réclame. Pour que ce traitement puisse être continué après le placement des aliénés à l'extérieur, nous inscrivons sur les feuilles d'observation, destinées au médecin de section, un résumé des moyens employés par nous. A l'infirmerie l'aliéné se trouve donc placé dans les mêmes conditions que dans une maison fermée.

Mais l'intervention médicale se fait-elle sentir d'une manière active pour les malades une fois sortis de l'infirmerie? La part d'influence du médecin-inspecteur sur cette catégorie d'aliénés ne peut être bien grande, puisque, d'après le règlement, il ne doit voir que deux fois par an tous les

malades des sections. Il ne pourrait d'ailleurs les voir plus souvent, puisqu'il se trouve chargé d'une besogne administrative extrêmement lourde et qu'il n'a aucun employé pour faire ses écritures. Nous pouvons faire une exception pour les pensionnaires de l'agglomération que nous voyons bien plus souvent, et auxquels, le cas échéant, nous donnons des soins spéciaux. Mais les malades dispersés dans les hameaux de Gheel se trouvent, à ce point de vue, dans un état d'infériorité. Les médecins de section, chargés de les soigner, font en même temps la pratique civile, et les aliénés se trouvent trop souvent relégués sur l'arrière-plan. Or, ce sont les médecins de section qui devraient agir sur leurs malades, d'abord directement, personnellement, ensuite indirectement, au moyen des gardes de section et des nourriciers.

Les aliénés sont donc livrés à la direction trop exclusive des nourriciers qui, tout en ayant bon cœur, manquent souvent de l'intelligence et du tact nécessaires pour conduire les malades à la guérison par le chemin le plus direct et le plus sûr. Nos nourriciers sont habitués à soigner les aliénés, mais, ainsi que le dit Lélut (1), « il doit exister pour chacun de ceux-ci une direction médicale qui n'est complètement efficace, qu'à la condition d'être aussi philosophique ou du moins psychologique. Or, à qui persuadera-t-on qu'un paysan belge, malgré sa bonne volonté, puisse être un tel directeur? Comment lui sera-t-il possible, dans une foule de cas, de reconnaître ou de prévoir, à certains signes, appréciables pour l'œil seul du médecin, que des modifications graves et souvent dangereuses vont avoir lieu dans l'état du malade? »

(1) *Compte-rendu de l'Académie des sciences politiques et morales*, 1er octobre 1861.

Je me rallie complètement à ces observations, la direction morale des aliénés réclame l'intervention directe et constante du médecin. Le service médical de la colonie vient d'être complètement réorganisé; les médecins ne pourront plus se livrer à la pratique civile qui leur prenait la majeure partie de leur temps, ils auront uniquement à soigner les aliénés. S'ils y mettent de la bonne volonté, nous pourrons bientôt nous vanter d'avoir à Gheel la direction morale, qui est nécessaire à la guérison des malades curables et au bien-être de tous.

Les avantages de la vie de famille n'existent pas au même degré pour beaucoup de malades wallons placés à Gheel. Si la connaissance du français se rencontre assez souvent dans le centre de la commune, elle est l'exception dans les hameaux. Il doit être bien pénible pour un malade de se trouver entouré de personnes qui ne comprennent point ce qu'il dit, et qui ne peuvent lui adresser aucune parole. Pour ceux qui sont curables, pour les mélancoliques surtout, la lacune est des plus fâcheuses. On peut la combler plus ou moins en plaçant les aliénés wallons dans la même maison et dans la même section, en choisissant pour eux un nourricier comprenant et parlant le français. En général nos nourriciers se tirent assez bien de la situation difficile où les met leur ignorance du français; ils fournissent la preuve qu'il est possible de s'entendre sans se comprendre.

La nommée B..., venant de l'hospice Sainte-Agathe, à Liége, est placée depuis six semaines chez le nourricier Sch...; B... est wallonne. Le nourricier comprend quelques mots de français, sa femme n'en comprend aucun. Cependant l'entente est parfaite. B... croit que la femme Sch... est sa fille Jeannette, et toute épileptique et faible d'esprit

qu'elle est, B... lui témoigne beaucoup d'affection. Il est vrai de dire que la femme Sch... se rend digne de ces sentiments par les soins dévoués qu'elle prodigue à sa prétendue mère.

A la direction morale se rattache l'influence religieuse; celle-ci est un élément important de la vie de famille, et par conséquent, de la vie des aliénés à Gheel. La plupart de nos malades ayant été élevés dans les principes religieux, les pratiques de dévotion dont ils sont témoins, auxquelles ils s'associent, peuvent leur être utiles.

« Les pratiques de la religion s'adressent à un sens intime, » dit Guislain.

» Elles ouvrent la voie aux espérances, elles sont l'adou- » cissant, le calmant que cherchent d'instinct les âmes affli- » gées.

» Lorsqu'on considère l'influence que les sentiments, les » idées religieuses, exercent sur la civilisation, sur les pas- » sions, sur le caractère de l'homme, on ne peut douter de » leur puissance comme modificateurs du moral morbide. »

A un point de vue général l'influence religieuse ne peut donc que produire des effets favorables. Mais il n'en est plus de même quand on veut en faire un agent s'adressant directement, et à titre de remède, au dérangement mental. Nos nourriciers, animés des meilleures intentions, manient parfois ce modificateur puissant et dangereux; il leur arrive nécessairement de faire du mal, là où ils désirent faire du bien. En effet, ils ne sont pas en état de choisir les cas dans lesquels les pratiques religieuses peuvent être utiles; Ils sont incapables aussi de préciser le moment auquel ces pratiques conviennent.

L'intervention du médecin est ici de rigueur; c'est à l'homme

de l'art qu'il appartient de juger ce qu'il y a à faire et à éviter dans chaque cas particulier. D'une manière générale, c'est encore à lui de faire, à ce point de vue, l'éducation des nourriciers et de toute la population de Gheel.

Pour donner à l'élément religieux plus d'autorité, plus de prestige, je voudrais le voir représenté à Gheel par un aumônier, comme cela existe dans la plupart des établissements fermés. Je sais que le service religieux n'a pas été oublié dans les réglements de la colonie, je n'ignore pas que les prêtres attachés aux différentes paroisses de la commune rendent beaucoup de services à nos malades, mais il faudrait, à mon sens, dans la colonie, un homme spécialement et exclusivement chargé de s'occuper des aliénés au point de vue religieux.

Cet aumônier ferait le service de la chapelle et de l'infirmerie; il entendrait la confession des aliénés que le médecin indiquerait comme pouvant se confesser; il assisterait les mourants; il apprendrait à connaître les malades destinés à être placés chez les nourriciers, et s'entendrait avec les médecins au sujet de la part que l'influence religieuse pourrait réclamer dans le traitement moral. En dehors de l'infirmerie il visiterait les aliénés désignés par les médecins, il veillerait à la moralité, aux bonnes mœurs, il aiderait à soigner l'éducation des jeunes aliénés, il visiterait les travailleurs. Voilà ce qu'il aurait à faire pour les malades; je n'ai pas besoin d'ajouter que son influence devrait s'étendre aux nourriciers, qu'il moraliserait, qu'il aiderait à former, au grand avantage des malheureux qui leur sont confiés.

L'aumônier d'un asile d'aliénés doit avoir des qualités qui se trouvent rarement réunies : un bon cœur, d'abord, beaucoup de tact ensuite, enfin, un jugement éclairé.

Quelque admirablement doué que soit l'aumonier à tous ces points de vue, il ne rendra pas les services qu'on est en droit d'attendre de lui s'il ne connaît parfaitement les aliénés; il n'y parvient qu'après un long apprentissage, dit Guislain (1).

Je suis loin de regarder comme probable l'adoption de la mesure dont je viens d'indiquer les avantages; pourtant j'ai cru qu'il est de mon devoir de signaler combien l'unité d'action du médecin et du prêtre pourrait contribuer à l'amélioration du sort de nos malades.

Il nous reste à parler des soins physiques que les aliénés reçoivent à Gheel. Relativement aux pensionnaires, je n'ai qu'à répéter les paroles de M. le docteur Dufour : « Ils trouvent à Gheel, dans des familles très aisées, un confortable que beaucoup de nos asiles ne leur présenteraient certainement pas. » Le chiffre des pensionnaires n'est cependant pas très élevé; nous pouvons en compter à peu près cent cinquante. Je ne crois pas m'écarter de la vérité en affirmant que notre population de pensionnaires serait bien plus élevée, si tous les préjugés relatifs à l'aliénation mentale avaient disparu. Mais on est encore honteux d'avoir un aliéné dans la famille, on se cache de ce malheur, comme on se cacherait d'un crime. Et Gheel est un asile ouvert, où tout le monde a libre accès, où le premier venu peut communiquer avec les malades et leur demander leur nom, si les nourriciers et les hôtes ne le disent pas. Il ne faut aucune autre raison pour placer le malade dans un asile fermé, où l'on se croit assuré du silence et de l'oubli.

Nous arrivons aux conditions physiques dans lesquelles se trouvent placés à Gheel les aliénés indigents. J'en ai dit un

(1) Voir GUISLAIN, *Leçons sur les Phrénopathies*. Tome II, pag. 113 et suiv. et 427 et suiv.

mot dans ma seconde lettre, j'entrerai maintenant dans quelques détails.

« Pour qui est habitué à l'opulence, dit M. Jules Duval (1), pour qui n'a visité que les établissements fondés par la spéculation en vue des classes riches, l'aspect de Gheel, et surtout des hameaux éloignés, semblera certainement pauvre, mesquin, çà et là misérable. Il paraîtra un paradis à quiconque comparera le logement de ces aliénés, tout modeste qu'il soit, avec les infects taudis où végète la population ouvrière de beaucoup de villes et la population agricole de beaucoup de campagnes. » Le luxe des constructions destinées à abriter les aliénés a, en effet, pris dans ces derniers temps des proportions inouïes, au grand avantage des architectes. Certains établissements coûtent, en fait de bâtiments seulement, jusqu'à trois mille, quatre et même cinq mille francs par lit. Il n'est pas étonnant qu'à ce prix on ait de magnifiques façades, des colonnes et des chapiteaux, des œuvres d'art, en un mot. A Gheel c'est la simplicité qui règne, et une simplicité qui se rapproche souvent de la pauvreté. Les vieilles maisons surtout présentent un triste aspect, avec leurs murs en chaume, avec leur toit très bas, leurs portes par lesquelles souvent on n'entre pas sans se courber, leurs fenêtres trop étroites. Il en est de même de l'intérieur, où l'air et la lumière ne pénètrent qu'avec peine. Mais les constructions de cette espèce deviennent l'exception, elles ont été améliorées au point de vue hygiénique ou remplacées par des habitations nouvelles, réunissant toutes les conditions requises, bien aérées et bien éclairées.

Quant à la chambre de l'aliéné, elle présente des dimensions fort convenables : trois mètres de long, deux de large

(1) Ouvrage cité.

et deux cinquante de hauteur, et elle se distingue en outre par une particularité que l'on ne trouve pas toujours dans le reste de la ferme : la propreté. Au point de vue de la propreté, il se produit encore des améliorations, mais pourquoi ne pas le dire, les habitations de quelques-uns de nos fermiers, même de nos fermiers aisés, ne peuvent lutter avec les maisons de la classe agricole dans les poldres du pays de Waes et de la Zélande. Dans les pièces non occupées par les aliénés, il règne parfois un désordre, une malpropreté qui produisent une impression défavorable. Il semble qu'on a tout fait quand on a nettoyé et mis en ordre les chambres des malades, et cependant, c'est là qu'ils passent la plus petite partie de leur temps. Espérons que les observations adressées aux nourriciers négligents, et les encouragements donnés à ceux qui se distinguent par la bonne tenue de leur maison, finiront par réformer les habitudes d'une partie de la population.

Nous n'avons rien à dire des habillements des malades. Ils sont fournis par notre administration et peuvent être regardés comme tout à fait convenables. Quelques-uns de nos aliénés, hommes et femmes, sont même habillés avec quelque luxe, et n'ont rien à envier aux personnes sensées qui les entourent.

Les lits des aliénés ne laissent en général rien à désirer. Les draps sont en toile, les couvertures en laine sont plus ou moins nombreuses, selon la saison, et une courtepointe en couleur, qui est d'un usage presque général, donne au lit un aspect tout à fait riant. Presque partout manque une descente de lit; d'après le nouveau règlement, toutes les chambres d'aliénés doivent en être garnies.

La question de la nourriture mérite de nous occuper plus

longtemps. La qualité et la quantité des aliments est déterminée par l'article 33 du règlement.

Mais on comprend qu'il est impossible d'imposer des règles fixes à toute une population, composée de familles dont les habitudes et les conditions de bien-être sont différentes. Nous pouvons dire que partout la nourriture est suffisante comme quantité, et que bien rarement elle laisse à désirer comme qualité. Nous avons aujourd'hui plus de mille nourriciers ; sur ce chiffre élevé il n'en est guère chez qui le régime animal ne tienne le rang qui lui revient dans l'alimentation, et encore cela n'a-t-il lieu que dans des circonstances particulières. Il est vrai de dire que la réglementation du régime est chose facile dans les asiles fermés ; à Gheel le bien-être de l'aliéné doit varier avec le bien-être variable du nourricier. Nous reconnaissons aussi que dans plusieurs établissements belges, à Mons, par exemple, pour n'en citer qu'un seul, la quantité de viande donnée aux malades est bien supérieure à celle que reçoivent nos aliénés indigents. Mais cela n'empêche point que nos aliénés, à peine placés à la campagne, ne prennent un teint frais et un aspect tout à fait satisfaisant. Je me rappelle même que le docteur J. Parigot dit dans un de ses écrits, qu'en prenant au hasard un nombre déterminé d'aliénés à Gheel, et le même nombre dans une maison fermée, il ne doute pas que Gheel ne remporte la palme au point de vue de l'état général des malades. A ce sujet nous devons rappeler les paroles de M. le docteur Dufour, citées dans notre seconde lettre. « Les défectuosités du régime et de l'habitation sont compensées largement et au-delà par la vie à peu près libre et au grand air... D'ailleurs les paysans moins bien nourris, plus mal vêtus, plus mal logés que les citadins ne vivent-ils

pas plus longtemps qu'eux? Et il ajoute : C'est justement la vie actuelle des asiles qui nécessite les améliorations si coûteuses du régime alimentaire, sans lesquelles les malades ne pourraient lutter contre les inconvénients de la séquestration. »

Le docteur Delheid dans son rapport déjà cité fait une observation fort juste que nous transcrivons ici : « Si nous comparons le bien-être de l'aliéné colloqué dans les établissements divers, les différences de vues, les mille points sur lesquels doit porter la comparaison, feront diverger les avis. Tous nous avons la conviction que la somme des avantages qui résultent de la vie champêtre, du patronage familial, de l'isolement, du travail et de la liberté compensent également la vie des asiles fermés; la majorité de la commission admet une supériorité marquée du séjour à Gheel sur celui des autres asiles.

» Mais, Messieurs, cette comparaison n'est pas la seule, n'est pas la vraie. Nous devons établir un parallèle entre la vie matérielle, telle qu'elle est faite aux indigents insensés dans nos hospices, moyennant fr. 1-15 par jour, soit 420 francs par an, et celle des pensionnaires Gheelois à 420 francs.

» Ici, Messieurs, plus de doute; les maisons où ses aliénés sont hébergés sont irréprochables, les chambres grandes et bien aérées, les colons ont de l'instruction et de l'éducation; ils connaissent le français, leur table est celle du bourgeois, et le pensionnaire aussi bien traité que peut l'être chez lui notre employé à 1800 francs.

» Cette comparaison est certainement la seule qui soit logique, raisonnable, et tous, à prix égal, nous proclamons la supériorité de Gheel. »

La question du tarif de la pension est en effet d'une haute importance, et pas seulement pour les pensionnaires. Nous avons vu que dans quelques maisons de Gheel le régime peut laisser à désirer au point de vue de la qualité. Ce sont les malades gâteux qui ont en général besoin du régime le plus réparateur. Or le prix que reçoit le nourricier par jour, pour l'entretien d'un gâteux, est de quatre-vingt-cinq centimes à peu près. On sait que les gâteux demandent les soins les plus assidus, les plus dévoués, et que ce sont eux en même temps qui rendent le moins de services. Il n'est pas étonnant dès lors que beaucoup de nourriciers ne tiennent pas à recevoir des malades de cette catégorie, et que nous parvenons difficilement à les placer. Et comme on ne peut faire de l'infirmerie un quartier de gâteux, on est bien forcé de les confier à des nourriciers de la toute dernière catégorie. Le tarif de la journée d'entretien des gâteux devrait être notablement augmenté, de manière à pouvoir payer au nourricier une pension de 1-15 à 1-20. Alors nous pourrions placer ces malades dans des conditions que je nommerai excellentes, et en même temps supprimer définitivement les quelques maisons qui n'offrent pas toutes les garanties.

Les asiles fermés ont sur Gheel un autre avantage que nous devons signaler : à la moindre indisposition, dès l'origine de n'importe quelle affection, le malade étant constamment sous l'œil du médecin, le régime peut subir immédiatement les modifications nécessaires pour favoriser un prompt rétablissement et pour empêcher la diminution des forces. Les ressources alimentaires de nos familles sont moins variées que celles des asiles, et si le nourricier n'invoque pas à temps l'intervention du médecin, il peut impo-

ser à son malade un régime qui fait plus de mal que de bien. Nous devons encore exprimer l'espoir que la réorganisation du service médical améliorera, à ce point de vue, l'état de choses existant à Gheel.

Quant aux malades qui s'affaiblissent, ou qui présentent une affection réclamant un régime spécial, le séjour à l'infirmerie pourvoit à tous les besoins.

La lacune la plus regrettable qui existe dans le traitement physique de l'aliéné à Gheel, c'est l'absence complète d'un service de bains dans les sections. Il est vrai que pendant la bonne saison les malades valides viennent par escouades prendre des bains à l'infirmerie, mais, même pour cette catégorie d'aliénés, les soins de propreté laissent à désirer : l'éloignement de l'infirmerie, le nombre très borné de baignoires dont nous disposons, d'autres circonstances qu'il est inutile d'énumérer ici, ne permettent pas de répéter ces pratiques hygiéniques aussi souvent qu'il le faudrait. La situation des aliénés invalides est plus triste encore; pour beaucoup d'entre eux le transfert à l'infirmerie n'est pas possible, et ils restent complètement privés de l'usage des bains. Il en est de même pour certains malades en proie à l'excitation maniaque, qui auraient besoin de bains, dans un but médical en même temps qu'hygiénique.

Depuis longtemps nous insistons pour qu'il soit mis fin à cet état de choses profondément regrettable; un moment nous avons cru que nous allions réussir, des propositions faites par nous ayant été acceptées par toutes les autorités. On verra, dans ma sixième lettre, comment il se fait qu'aujourd'hui encore nous ne pouvons donner à tous nos malheureux les soins hygiéniques nécessaires.

Nous croyons pouvoir terminer ce qui concerne les soins

physiques donnés aux aliénés à Gheel, par quelques lignes empruntées à un discours prononcé par M. Van Schoor, dans la séance du Sénat, du 17 octobre 1873 : « En 1848 l'administration des hospices de Bruxelles voulut examiner jusqu'à quel point étaient fondés les griefs que l'on articulait contre la colonie de Gheel. Elle délégua trois de ses membres pour aller inspecter en détail cette colonie et s'assurer si, en définitive, les malheureux qu'on y envoyait se trouvaient dans des conditions convenables.

» Je faisais partie de cette délégation, et je tenais beaucoup à recueillir dans ma visite à Gheel, des renseignements certains; je tenais à ce que l'inspection qu'on nous avait chargé de faire fût sérieuse.

» Je ne voulais pas, comme cela se pratique souvent dans les inspections de cette espèce, qu'on pût faire la toilette des établissements avant l'arrivée des inspecteurs. Que fîmes-nous? Nous louâmes une voiture à Lierre, et nous nous dirigeâmes vers la colonie, sans avoir averti personne. Ne voulant pas donner l'éveil, nous convînmes avec le cocher qu'il nous déposerait à l'extrémité de la limite de la commune, et qu'il s'en retournerait immédiatement seul. Arrivés aux environs d'une barrière, du côté d'Herenthals, c'est-à-dire à la limite de la commune, nous renvoyâmes le cocher et, à l'instant même, nous demandâmes au premier villageois venu de nous conduire à toutes les fermes dans lesquelles devaient se trouver des aliénés.

» Arrivés vers une heure de relevée, nous continuâmes notre inspection jusqu'à vers neuf heures du soir. C'était au mois de juin. Eh bien, sur un espace de près de trois quarts de lieue, nous visitâmes tous les établissements où il y avait des aliénés. Nous avons examiné les locaux où ils se trou-

vaient, le genre d'alimentation qui leur était donné et surtout les vêtements qui étaient confiés aux nourriciers pour l'usage des aliénés. On nous avait dit que les nourriciers se servaient des vêtements des aliénés.

» Eh bien, Messieurs, partout nous avons trouvé ces malheureux dans les meilleures conditions. Ils partageaient la nourriture de leurs nourriciers, une nourriture aussi saine qu'abondante, et sous le rapport de l'hygiène, ils étaient dans une situation aussi favorable qu'il était permis de le désirer. »

Trente quatre années se sont écoulées depuis lors. A tous les points de vue nous avons fait des progrès réels, grâce à une organisation plus complète de la surveillance, grâce avant tout à une intervention plus constante et plus efficace de l'élément médical. Si la vie de famille constitue un moyen de traitement de l'aliénation mentale, une espèce de direction morale de l'aliéné, il est évident qu'il incombe au médecin de faire agir cette influence dans le sens le plus favorable à la guérison et au bien-être des malades.

Dans une prochaine lettre nous parlerons de la liberté et du travail.

Agréez, honoré collègue, l'assurance de mes sentiments dévoués.

QUATRIÈME LETTRE

adressée à M. le docteur INGELS, médecin en chef de l'Hospice Guislain.

Cher collègue,

Je pourrais passer outre et ne plus m'occuper de la question traitée dans ma dernière lettre médicale. Je désire pourtant m'y arrêter encore, ou plutôt je ne pourrai vous parler de la liberté dont les aliénés jouissent à Gheel sans toucher à la vie de famille. Ces deux éléments du patronage familial se tiennent en effet intimement : comment le malade jouirait-il de la vie de famille s'il ne jouissait en même temps de la liberté?

Il sera, ce me semble, curieux et instructif de jeter un regard en arrière et de parcourir quelques pages de l'histoire des asiles d'aliénés.

En 1792, Pinel fut nommé médecin en chef de Bicêtre. Pendant que les ruines de la vieille société française s'accumulaient autour de lui, le médecin français accomplissait dans son asile une révolution toute pacifique. Quatre-vingts maniaques, habituellement enchaînés, furent délivrés de leurs chaînes, rendus à un traitement plus doux et plus bienveillant, plusieurs furent guéris (1). A Pinel revient

(1) ESQUIROL, *Mémoire sur les maisons d'aliénés.*

ainsi l'honneur d'avoir, d'après une expression heureuse, élevé les aliénés à la dignité de malades. Le nom de Pinel est devenu célèbre; il figure au premier rang parmi ceux des bienfaiteurs de l'humanité.

Il est sans doute fort beau d'honorer la mémoire des grands hommes qui nous ont devancés, mais on ne peut mieux le faire qu'en suivant leurs exemples. Or, en 1818, donc vingt-cinq ans à peine après la réforme introduite par Pinel, Esquirol s'exprimait comme suit dans un autre mémoire (1) : « Partout, excepté dans quelques villes auxquelles Paris a donné l'exemple, les aliénés sont couverts de chaînes. »

Les exemples donnés par Pinel n'avaient pas été mieux suivis à d'autres points de vue. « J'ai vu, dit encore Esqui-
» rol, les aliénés nus, couverts de haillons, n'ayant que la
» paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur
» lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris,
» privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif
» et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus li-
» vrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale
» surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales,
» infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres
» où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le
» luxe des gouvernements entretient à grands frais dans les
» capitales.

» Voilà ce que j'ai vu presque partout en France, voilà
» comment sont traités les aliénés presque partout en Eu-
» rope. »

(1) Mémoire présenté au ministre de l'intérieur, en septembre 1818, des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer.

Ce que l'auteur dit du traitement des aliénés en Allemagne, en Italie, en Savoie et en Angleterre, n'est pas moins horrible. Puis, revenant aux établissements français, il constate qu'ils ne sont pas distribués ni disposés d'après les besoins des insensés; ceux-ci occupent les bâtiments les plus retirés, les plus vieux, les plus humides, les plus malsains. Les cellules appelées loges, cachots, sont partout épouvantables, sans air, sans lumière, humides, étroites, pavées à la manière des rues, souvent plus basses que le sol, et quelquefois dans les souterrains; etc. Les lits manquent souvent; des malheureux, tourmentés par l'insomnie, n'ont quelquefois que le pavé pour reposer leurs membres et de la paille pour matelas, pour oreiller et pour couverture. Les indigents, et souvent ceux qui paient pension, sont presque partout nus ou couverts de haillons... Le régime, les aliments, loin d'être appropriés à l'état de ces malades, leur sont contraires; lorsqu'on leur donne autre chose que du pain noir, les aliments qu'on leur sert ne leur conviennent pas... Dans les quartiers de force, dans les prisons, les aliénés n'ont que du pain et de l'eau ; de l'eau, lorsqu'il plaît au concierge ou au guichetier de leur en donner.... Dans aucune maison il n'y a assez d'espace pour que les aliénés puissent se livrer à l'exercice qui leur est si nécessaire.... Les aliénés ne sont pas servis ou le sont très mal. Ils sont livrés à des geôliers, à des guichetiers durs, barbares, ignorants. Ceux-ci ne connaissent pour conduire les aliénés, pour les contenir, pour les ramener au calme, que les injures, les menaces, la terreur, les coups et les chaînes. Les chaînes sont mises en usage partout.

En 1834, M. le docteur Ferrus vit à Bethlem et Saint-Luke (en Angleterre) des malades qui, enchaînés aux murailles,

passaient la journée fort symétriquement le long d'un mur, comme des arbustes dans un jardin potager.

En 1821, après avoir recueilli quelques documents au sujet de Gheel, Esquirol visita la colonie. Voici quelques passages de la notice qu'il lui consacra :

« Les aliénés sont confiés aux habitants de la commune » de Gheel, avec lesquels les parents de ces malades passent » une sorte de contrat. On préfère les habitations de la ville, » plus particulièrement encore celles qui sont les plus voi- » sines de l'église. Mais ces malades sont logés aussi dans » les villages (hameaux), dans les fermes dépendant de la » commune hors du territoire de laquelle on ne trouve plus » d'aliénés...

» Si ces infortunés sont agités ou sales, ils sont couchés » sur la paille ou sur un sac rempli de paille hachée. Ce lit » est placé dans un réduit de la maison plus ou moins ap- » proprié pour cet usage. Lorsqu'ils sont propres, ils couchent » dans des lits, comme leurs hôtes, et mangent avec eux. » Ceux qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que » ceux qui logent chez les paysans ; j'en ai vu qui étaient » bien logés, bien couchés, mais le plus grand nombre est » très mal. »

Au point de vue hygiénique, Esquirol n'a pas tort; beaucoup de chambres étaient trop petites, trop basses, mal éclairées et mal aérées. Mais il faut bien remarquer que l'aliéné à Gheel ne passe que la nuit dans sa chambre.

« Les fous envoyés et entretenus par l'administration des » hospices de Bruxelles et de Malines sont vêtus d'étoffes de » laine ; les autres portent les habits fournis par leurs pa- » rents.

» La plupart de ces malheureux sont nourris, comme les » paysans du pays, avec du lait, du beurre et des pommes de » terre (1). Dans la ville, la nourriture est meilleure, et or- » dinairement c'est la même que celle des personnes chez » lesquelles ils habitent.

» Les aliénés, hommes et femmes, errent librement dans » les rues, dans la campagne, sans que personne y paraisse » prendre garde, lors même qu'ils ont des entraves aux » pieds. Cherchent-ils à s'évader, on leur met des fers, sont- » ils furieux, on les enchaîne des pieds et des mains : alors » ils ne sortent point, à moins qu'ils ne logent dans une » ferme isolée; dans ce dernier cas, ils sortent toujours. En » mettant les pieds sur le territoire de Gheel, nous vîmes avec » douleur un maniaque qui s'agitait sur la route auprès d'une » ferme, et dont les entraves en fer avaient déchiré la peau au » bas des jambes. Dans toutes les maisons on voit contre la » cheminée, et souvent contre le lit, un anneau auquel on » fixe la chaîne qui doit contenir ces infortunés (2).

» Malgré ces moyens de contrainte, il arrive souvent que » quelques aliénés s'égarent ou s'échappent...

» Parmi les hommes, cinquante environ sont employés » aux travaux de l'agriculture; ils servent de valets de ferme » et les cultivateurs en retirent un grand avantage. Presque » toutes les femmes sont occupées à filer, à faire de la den- » telle, ou bien elles remplissent les fonctions de servante » dans la maison où elles sont pensionnaires. Les uns et » les autres reçoivent une légère rétribution en aliments.

(1) La viande de porc fait aussi partie de l'alimentation.

(2) Esquirol regarde comme étant d'un usage général ce qu'il a vu dans quelques maisons. On a abusé des chaînes à Gheel, mais cela ne doit pas étonner quand on sait qu'on en abusait dans les maisons fermées, où la privation de la liberté était complète.

» Cette rétribution est si légère que ceux qui vivent avec les » paysans se contentent, pour tout salaire, d'un pot de bière » qu'on leur donne le dimanche.

» Les aliénés sont libres d'entrer à l'église... Cinquante à » soixante assistent aux offices, quelques-uns chantent au » lutrin, quelques autres troublent les cérémonies, mais les » accidents sont rares.

» L'administration des hospices de Bruxelles entretient à » Gheel un directeur, particulièrement chargé de la compta- » bilité et du paiement des pensions. Ce directeur a sous ses » ordres un inspecteur qui surveille les soins qu'on donne à » ces malades. S'il aperçoit quelque abus, il en avertit le » directeur et deux médecins, qui forment à eux trois un » comité de surveillance. Si les aliénés sont mal soignés ou » maltraités par leur hôte, le comité ordonne le change- » ment de domicile. Si une aliénée est grosse, le même co- » mité la fait conduire à Bruxelles. »

Ailleurs Esquirol dit ce qui suit : « Quoique les hommes » et les femmes aliénées vivent librement entre eux et avec » les habitants, il n'en résulte rien de fâcheux pour les » mœurs, et les grossesses des femmes aliénées sont exces- » sivement rares ; à peine en compterait-on cinq en dix » ans.

» Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs, » les mêmes habitudes que les autres habitants de la Cam- » pine. Il n'y a pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les » habitants des communes voisines.

» Quoique libres, les aliénés ne sont jamais l'occasion » d'accidents graves pour les femmes enceintes, ni pour les » enfants du pays, et les habitants de Gheel vivent au milieu » d'eux dans la sécurité la plus parfaite.

» Les fous que l'on conduit à Gheel sont généralement et » depuis longtemps regardés comme incurables... autrefois » on venait chercher un miracle, aujourd'hui on demande » un dernier asile pour les aliénés.

» La démence est l'espèce la plus fréquente; les suicides » sont très rares; il y a trente ans qu'un aliéné se coupa la » gorge pendant les cérémonies de la neuvaine.

» Les maniaques guérissent en plus grand nombre que les » autres aliénés; leur agitation les précipite ordinairement » dans la démence. Il guérit peu de monomaniaques; il en » guérit moins encore lorsqu'ils sont en proie à des idées » religieuses.

» L'on a vu quelques folies intermittentes se guérir lors- » qu'on a pu déterminer l'aliéné à travailler à la terre pen- » dant l'intermittence. Aussi la proportion des guérisons » est plus considérable parmi les aliénés qui demeurent » chez les paysans, quoique d'ailleurs ils soient moins bien » soignés, que parmi ceux qui habitent chez les bourgeois » de la ville même... Il guérit à peu près tous les ans douze » à quinze aliénés, y compris la cessation des accès de folie » intermittente. On voit des guérisons s'opérer après deux » ans et même trois ans...

» La présence, la commensalité des aliénés, le spectacle » de ces malheureux errant librement ou enchaînés dans » les rues, dans les campagnes de Gheel, n'exercent aucune » influence fâcheuse sur les habitants du pays. Au reste, il » ne faut pas croire que les rues de Gheel et les campagnes » soient couvertes d'aliénés; on n'en rencontre qu'un petit » nombre. Les femmes sortent peu. Tout au plus 100 sur » 400 jouissent de la liberté entière d'aller et de venir à

» volonté (1). Familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois » les rencontrent avec indifférence. Jamais les aliénés ne » sont l'objet de la curiosité des grandes personnes, des » agaceries des enfants, et de la clameur publique. S'ils » excitent quelque rixe dans les cabarets, où on a l'impru- » dence de leur donner des liqueurs enivrantes, ces rixes » sont bientôt apaisées. Si, chez leur hôte, ils se livrent à » quelque violence, elle est bientôt réprimée. Les voisins » s'empressent d'assister ceux de leurs concitoyens qui sont » aux prises avec un aliéné ; et les Gheelois ont une telle » habitude, qu'ils ne redoutent pas les plus furieux et les » conduisent comme des enfants. J'exprimais à un habitant » du pays des inquiétudes sur les suites que devait avoir » quelquefois la fureur de ces malheureux ; il se rit de mes » craintes et me dit : Vous ne savez pas ce que c'est que » ces gens là : je ne suis pas fort ; le plus furieux n'est rien » pour moi. » Esquirol conclut comme suit : « Nul doute » qu'il ne fût facile de donner à ce singulier établissement » un plus haut degré d'utilité. Et il ajoute qu'il proposa au » ministre des Pays-Bas de faire construire un asile où se- » raient reçus les aliénés qui, par leur agitation, leur vio- » lence, leur saleté sont les plus exposés aux mauvais trai- » tements de leurs hôtes ; tandis qu'on laisserait chez les » particuliers les aliénés paisibles et propres. »

La mise à exécution de la proposition de l'illustre méde- cin français aurait eu pour résultat la construction d'un véritable établissement fermé au milieu d'une colonie libre. Nous allons voir que l'infirmerie établie à Gheel depuis une

(1) D'après tous les rapports que j'ai pu recueillir, Esquirol aurait été bien plus près de la vérité s'il avait dit : tout au plus 100 sur 400 ne jouissent pas de la liberté d'aller et de venir à volonté.

vingtaine d'années n'a pas ce caractère : on n'a pas, en la construisant, touché au système du patronage familial ni mis des restrictions à la liberté des aliénés.

La liberté complète de beaucoup d'aliénés, la liberté à l'égal des personnes sensées qui les entourent, devait frapper Esquirol qui n'avait jamais vu que la séquestration (j'allais dire l'emprisonnement), appliquée à l'universalité des aliénés. Il n'est pas étonnant qu'il ait nommé Gheel « un singulier établissement. »

Cela frappe encore aujourd'hui, malgré la sympathie dont les aliénés sont entourés et les efforts que l'on fait partout pour améliorer leur sort.

Cela frappe les aliénistes étrangers, qui connaissent les essais faits en Allemagne et le système écossais de placement des aliénés, mais qui n'ont jamais cru qu'il fût possible d'appliquer, sur une aussi grande échelle, le système de la liberté absolue de ces malheureux.

Cela frappe même les médecins et les administrateurs de notre pays, où l'idée de la liberté complète des aliénés a pu s'acclimater, grâce à l'expérience faite à Gheel depuis des siècles.

C'est que les idées d'aliénation mentale, de danger au point de vue de la sécurité publique, de collocation, de privation de la liberté paraissent être inséparables, et le législateur a suivi le courant; il a mis le sceau à la sentence prononcée contre les aliénés. Aussi, regardez autour de vous : dans le nouveau monde, dans l'ancien monde, que de centaines d'asiles ! que de milliers d'aliénés enlevés à la société et privés de la liberté ! Et parmi eux il s'en trouve des milliers qui ne sont pas dangereux, qui soupirent après la liberté et qui ne peuvent l'obtenir.

Voyez ce qui se passe tous les jours à Gheel. Un établissement fermé est encombré, ou bien une administration, qui a charge d'aliénés, veut envoyer des malades à Gheel, pour faire des économies, parce qu'elle paie plus ailleurs. Un, deux, dix malades nous arrivent ainsi. Ils étaient enfermés hier, ils sont libres aujourd'hui, ils prouvent qu'ils sont capables de jouir de la liberté. Il n'était donc pas nécessaire de les en priver si longtemps.

J'ai à citer un exemple plus frappant, parce qu'il s'agit d'un nombre considérable d'aliénés. L'asile Sainte-Anne, à Courtrai, ayant été supprimé dans le courant de l'année 1880, nous avons reçu 90 hommes et 66 femmes sortant de cette maison. L'acclimatation s'est faite avec une facilité extrême. Nous avons dû renvoyer dans un établissement fermé une femme épileptique violente, une femme et un homme érotique. Un homme atteint de délire religieux montre parfois un penchant à l'évasion, il désire rentrer au couvent. Voilà donc trois aliénés sur 156 qui se sont montrés incompatibles avec le régime de liberté de notre asile.

La manière dont est traité un aliéné nouvellement colloqué n'est pas moins instructive. Si le malade est conduit dans une maison fermée, il est absolument privé de la liberté. Si le même malade est conduit à Gheel, il est immédiatement mis en liberté, malgré l'acte de collocation et malgré l'article 95 de la loi communale, qui ordonne la séquestration des aliénés pour prévenir les accidents qu'ils pourraient causer, soit au public, soit à eux-mêmes.

La contradiction est patente, et cela démontre à l'évidence, comme le dit le docteur Parigot (1), qu'il y a quelque chose

(1) L'air libre et la vie de famille, page 27.

de faux et d'injuste, pratiqué à l'égard de l'homme privé de sa raison, que l'on enferme malgré lui.

Je conclus que beaucoup d'aliénés n'ont pas besoin d'être enfermés. Ils peuvent jouir de la liberté, et les administrations doivent étendre au plus grand nombre de malades possible, les bienfaits du patronage familial ou de la colonisation.

Voyons maintenant si la liberté est un bienfait pour les aliénés. Pour répondre affirmativement, il suffit de savoir ce que l'on fait dans tous les pays pour procurer à ces malades un plus grand degré de liberté. « Il faut, dit M. le docteur » Jules Falret dans un rapport lu à la société médico-psy- » chologique le 30 décembre 1860, il faut donner aux alié- » nés par tous les moyens, l'illusion de la liberté, quand » on ne peut leur en donner la réalité. »

Nous nous plaisons à rendre hommage aux généreux efforts des médecins et des administrations, mais quels sont les résultats qu'on a obtenus? On a beaucoup vanté la ferme asile, qui devait constituer le juste milieu entre l'établissement fermé et l'asile ouvert. Voici ce que dit à ce sujet, M. le docteur Lentz de Froidmont : « La ferme-asile consti- « tue-t-elle ce juste-milieu, résout-elle le grand problème » de l'espace et de la liberté nécessaires à l'aliéné? Nous » répondrons sans hésiter : non. La liberté dont jouit l'aliéné » dans la ferme-asile, c'est la liberté du soldat soumis » à la discipline militaire, la liberté du colon prisonnier » assujetti aux ordres de ses gardiens; elle n'a de liberté » que le nom : c'est de la servitude à l'air libre. Aussi » jamais la vie mécanique d'une telle institution, ne rem- » placera-t-elle les effets salutaires de la vie insouciante du » foyer domestique. Jamais les ordres, souvent trop rudes,

» des gardiens indifférents, ne donneront à l'aliéné le
» change sur les doux conseils d'une famille adoptive. Et
» cependant l'idée générale qui a présidé à leur fondation
» a bien moins pour but de réaliser le travail sous la forme
» la plus profitable à l'aliéné, que de répondre à cette grande
» idée du progrès moderne : par leur condition, leur organi-
» sation, leur règlement, offrir à l'aliéné un milieu différent
» de celui de l'asile fermé, un intermédiaire entre la vie
» claustrale de l'établissement et la liberté du foyer. Tel est
» le véritable but de la réforme qui, sous le nom de ferme-
» asile, colonisation agricole, s'impose même aux défen-
» seurs les plus farouches des asiles clôturés, et qui finira
» par aboutir, malgré eux, au système familial, la liberté
» complète pour tous les aliénés qui sont en état d'en
» jouir (1). »

Le désir de vivre en liberté est aussi naturel à l'homme, que celui de vivre en société. Le désir de la liberté persiste chez l'aliéné. M. le docteur Morel dit quelque part : « Il
» faut avoir été à la tête d'un établissement d'aliénés pour
» connaître le désespoir et l'ennui de certains colloqués
» dans ces hospices ; il faut avoir vu ces malades isolés,
» lorsque leur intelligence n'est pervertie que sur quelques
» points, se plaindre et se lamenter de la privation de la
» liberté, pour se faire une idée de ce que peuvent souffrir
» des personnes qui, souvent jeunes encore, sont forcées de
» vivre entre quatre murs le restant de leurs jours. »

« Lorsqu'on visite un asile d'aliénés, dit M. le docteur
» Jules Falret, dans son rapport déjà cité, on est frappé à
» première vue du grand nombre de malades qui réclament

(1) Une colonie d'aliénés. *Journal de médecine de Bruxelles*, septembre et novembre 1869.

» leur liberté. Ce désir est, en effet, très répandu. Il est
» même certains aliénés qui, sans le manifester aussi
» bruyamment que d'autres, l'éprouvent néanmoins avec
» autant de vivacité. »

Je dois ajouter que la privation de la liberté est d'autant plus douloureuse, qu'elle implique nécessairement la privation de la société. Les aliénés sociables, dit avec raison Paul Janet, ne le sont qu'avec des personnes raisonnables; la folie repousse la folie, elle est attirée par la raison, comme l'un des pôles électriques est repoussé par son semblable et attiré par le contraire (1).

Il ne faut pas avoir beaucoup d'expérience de la vie des asiles, pour connaître cet éloignement des aliénés les uns pour les autres. Rarement des sympathies s'établissent entre eux, l'amitié ne les unit jamais. Ils considèrent comme fous ceux qui les entourent, sans vouloir admettre qu'ils le sont eux-mêmes. Cet éloignement explique comment les complots, les émeutes sont si rares, sont presque impossibles, dans les maisons d'aliénés. C'est un avantage au point de vue de la discipline, mais quel tourment pour un homme sociable que de trouver ainsi la solitude au milieu du bruit et de la foule!

C'est un beau mot que ce mot de liberté, mais quelle est en réalité la liberté dont les aliénés jouissent à Gheel!

On parle beaucoup de la suppression des liens, des camisoles, des entraves. Tous les médecins font le possible pour restreindre, autant que possible, l'application des moyens de contrainte dans leurs asiles. Et les murs, et les grilles, et les portes soigneusement fermées, qu'est-ce si ce n'est du restreint au premier chef? L'établissement lui-même, dit

(1) *Revue des Deux-Mondes*, 15 avril 1857.

M. le docteur Van Persyn, de Meerenberg, dans son rapport pour l'année 1880, est le grand moyen de coercition.

A ce point de vue le patronage familial est certainement supérieur au système des asiles fermés. Nos aliénés ne sont pas enfermés, ils sont élevés à la dignité d'hommes libres. « La commune de Gheel a neuf lieues de pourtour, dit le » docteur Delheid (1), les aliénés jouissent de la liberté » incontestable et incontestée de circuler dans la com» mune. » J'ai lu quelque part que mon prédécesseur, M. le docteur Bulckens, aurait dit que les neuf dixièmes des malades à Gheel sont complètement libres. En réalité, tous nos aliénés le sont. Certainement, un malade qui montre un penchant à l'évasion ou qui a déjà fait des tentatives, est l'objet d'une surveillance spéciale; on ne lui permet pas de s'éloigner seul de la maison, il va au travail, à l'église, il rentre chez lui, accompagné du nourricier ou d'un membre de la famille. On le surveille, non pour lui prendre sa liberté, mais pour l'empêcher d'en abuser. Une fois qu'il se sera acclimaté, qu'il se sentira chez lui, dans la famille qui l'a adopté, on lui témoignera une confiance quelquefois prématurée.

Il n'est de même pas étonnant qu'une surveillance plus stricte s'exerce à l'égard des jeunes filles, ou femmes, qu'on nous envoie et dont souvent nous ne connaissons pas la conduite antérieure ni les dispositions actuelles. En accordant dans ce cas une liberté sans restrictions, on exposerait ces malheureuses à devenir les victimes de leurs propres passions et de la brutalité des autres. Une bonne mère épie les pas de sa fille, et le nourricier abandonnerait à elle-même la malade qu'on a confiée à ses soins.

(1) Rapport cité.

Après avoir éliminé les cas où le relâchement de la surveillance serait une faute ou un crime, je répète que les aliénés à Gheel sont complètement libres. Georges..... délirant chronique se rend tous les jours à l'église pour entendre la messe; le dimanche, il assiste au plus grand nombre de messes et de saluts possible. M. le prince P....., délirant de persécution, avec affaiblissement intellectuel, fait tous les jours sa promenade à la campagne; souvent il se rend chez le médecin pour le consulter sur les maladies imaginaires dont il souffre par le fait de ses ennemis. M. Joseph P....., anglais de naissance, architecte, dessinateur de mérite, parcourt tous les coins et recoins de la commune pour prendre les vues qui lui plaisent le mieux. Égide, P....., est un pêcheur infatigable, qui connaît les étangs les plus poissonneux de la commune. Autrefois il venait lui-même dans l'agglomération pour vendre le produit de sa pêche. Il est trop âgé aujourd'hui pour faire une longue course, et les enfants du nourricier s'en chargent pour lui.

Le nommé P....., atteint de délire ambitieux se rend tous les jours à la gare du chemin de fer, pour voir s'il n'est rien venu pour lui de l'hospice d'Harscamp, à Namur, dont il se dit le directeur.

Armand, M....., se croit baron, chargé de la direction de la colonie. De temps en temps il vient donner des ordres au médecin et au personnel du service administratif.

Paul, E....., se promène toute la journée dans les rues de l'agglomération ; tout d'un coup il se met à courir en gesticulant et en proférant quelques mots saccadés : il est à la poursuite de ses persécuteurs.

Moïse, L....., appartenant à une famille juive et mort il y

a quelques mois, s'était fait marchand de lunettes; il allait de maison en maison présenter sa marchandise.

Pir....., vieillard, atteint de démence incohérente, est fabricant de balais. Il va dans la bruyère récolter les plantes dont il a besoin; pour écouler sa marchandise, il rend visite à ses clients qui le paient, partie en numéraire, partie en vieux journaux.

Qu'il y ait des troupes qui passent, un cirque qui donne des représentations, un hercule de foire qui fait des tours de force, un concert donné dans une société, un accident qui arrive, un attroupement qui se forme, partout vous trouverez des aliénés.

Quand nous passerons en revue les distractions des aliénés, nous aurons encore l'occasion de constater combien de latitude est donnée à ces malheureux.

Mais il existe des moyens de contrainte à Gheel, comme il en existe dans tous les établissements fermés. Dans quels cas les applique-t-on?

Le séjour à l'infirmerie constitue certainement une restriction à la liberté, ou plutôt il équivaut à la suppression de la liberté, à la collocation dans un asile. Mais quel est le rôle joué par cet établissement? Il contient aujourd'hui (8 août 1882), 29 hommes et 23 femmes. Aucun de ces malades n'y reste en permanence, à part quatre ou cinq d'entre eux qui s'occupent au ménage, ou au jardin. Aussi revenez-y dans huit ou dans quinze jours, vous n'y rencontrerez que des nouveaux venus; les malades qui s'y trouvent aujourd'hui auront été rendus à la liberté et confiés à des nourriciers.

C'est là ce que le règlement exige : le séjour à l'infirmerie, dit l'article 62, est essentiellement temporaire. Eh bien, par

suite de circonstances indépendantes de notre volonté, ce séjour se prolonge presque indéfiniment pour certains malades. Nous acceptons tous les malades, gâteux ou propres, épileptiques et paralytiques, qu'on nous envoie, et j'ai montré, dans ma dernière lettre, que les établissements belges usent largement de notre hospitalité. Mais je suis bien obligé de dire, on ne nous rend pas l'hospitalité que nous donnons. J'ai depuis des mois à l'infirmerie quelques malades incompatibles avec notre régime, nous avons sonné à toutes les portes, on n'a pas ouvert, parce qu'il y a place pour des malades propres et tranquilles, non pour des agités et des gâteux. L'infirmerie n'est pas loin de se transformer de cette façon en un établissement fermé au petit pied, vers lequel convergent une foule de malades qui devraient être reçus dans les maisons fermées. Cet état de choses a été signalé au gouvernement; espérons que celui-ci prendra promptement les mesures nécessaires (1).

Parmi les moyens de coercition, en usage dans les établissements fermés, figure la mise en cellule. A Gheel, le nourricier peut, en certaines circonstances, être obligé d'enfermer l'aliéné dans sa chambre, mais cela ne peut se faire que tout-à-fait temporairement, et les gardes de section veillent rigoureusement à ce qu'aucun abus ne se commette de ce côté. Les malades qui pour l'un ou l'autre motif auraient besoin d'être gardés dans leur chambre, tombent sous application de l'art. 17 et doivent être renvoyés dans un établissement fermé.

Les moyens de contrainte proprement dits sont la ceinture avec ou sans gants, les entraves et la camisole.

(1) L'autorité supérieure vient de remédier à cet état de choses, en nous autorisant à transférer à Mons et à Froidmont les aliénés qui ne conviennent pas à Gheel.

Deux pensionnaires, un jeune homme et une jeune fille, portent à peu près constamment des gants en cuir destinés à empêcher l'un, de manier ses excréments, l'autre, de déchirer ses habits.

Depuis que nous avons été placé à la tête du service médical de la colonie, nous n'avons cessé de combattre l'usage des entraves qui, il faut bien l'avouer, se rencontraient trop souvent. M. le docteur Bulckens, dans son rapport pour l'année 1859, disait que sur une population de 800 malades 64 étaient coercés. Il y a une dizaine d'années la proportion était moins élevée. Aujourd'hui nous sommes parvenu à un résultat à peu près complet, grâce au concours des médecins et des gardes de section. Nos nourriciers ont fini par comprendre que la coercition est l'antithèse du régime familial. Une seule femme est entravée d'une manière constante au moyen d'une lanière qu'elle porte aux jambes; elle se croit la fille d'un général attaché à la cour et chaque fois qu'elle a toute la liberté de ses mouvements, elle s'empresse d'en profiter pour aller retrouver sa prétendue famille. Nous pourrions appliquer à cette femme l'article 17 du règlement et la faire interner dans un établissement fermé. — Mais elle habite la même maison depuis de longues années, elle s'y trouve contente et heureuse, et nous croirions lui rendre un mauvais service en changeant les conditions de son existence.

L'usage de la camisole est plus fréquent, surtout pendant l'hiver. Elle est plutôt un moyen de protection, employé la nuit pour les malades gâteux et barbouilleurs, pour ceux qui se défont de leurs couvertures et s'exposent ainsi à l'action du froid, pour quelques épileptiques. La camisole a servi, dans certains cas, à combattre un penchant destruc-

teur et chez deux malades à arrêter des habitudes solitaires. Aucune camisole ne peut être délivrée, sans une autorisation écrite du médecin-inspecteur. Cette mesure, avec la surveillance exercée dans les sections par les médecins et les gardes, rend les abus impossibles (1).

La présence de seize cents aliénés libres au milieu d'une population sensée ne peut être sans inconvénients, et la sécurité et la moralité publiques doivent se trouver quelquefois compromises. En d'autres termes, les aliénés sont à Gheel la cause d'accidents plus ou moins graves. Je dois revenir un instant sur cette question, qui a été effleurée dans ma lettre à M. le comte Béla de Kalnoky.

Un inconvénient sérieux de la liberté des aliénés, c'est qu'ils trouvent parfois l'occasion de se livrer à des abus alcooliques. Il est vrai que le nombre des malades portés à boire est réellement minime, mais un cas isolé d'ivresse parmi les aliénés doit déjà être considéré comme une chose profondément regrettable, au point de vue de la discipline, de l'ordre, et de l'intérêt des malades eux-mêmes. L'article 92 du règlement a pour but de prévenir les abus et les excès, mais il n'est pas aussi rigoureusement observé par les nourriciers et par les débitants de boisson qu'il devrait l'être. Je suis forcé d'ajouter que la police locale aussi fait preuve d'une trop grande indulgence. Quelques exemples de juste sévérité suffiraient pour faire cesser tous les abus.

Il n'y a pas eu d'actes de violence commis par les aliénés depuis 1878. Aucun cas de suicide ne s'est présenté. La ferme d'un nourricier ayant été incendiée dans le courant

(1) Voir mon rapport pour l'année 1880. *Bulletin n° 22 de la Société de Médecine mentale.*

de 1880, un des aliénés habitant la maison s'est accusé d'avoir causé l'incendie par son imprudence.

On s'est quelquefois étonné de la rareté des accidents à Gheel et l'on n'a même pas été loin de croire que quelques uns pouvaient ne pas s'ébruiter. Je répète ce que j'ai dit ailleurs : il est impossible que le moindre accident reste caché dans une institution ouverte ; les conspirations du silence ne réussissent pas au milieu d'une population de plus de dix mille personnes sensées et de seize-cents aliénés. Nous n'avons d'ailleurs aucun intérêt à cacher les accidents ; s'ils devenaient fréquents, nous ne pourrions qu'engager les nourriciers à exercer une surveillance plus sévère, et les administrations et les médecins à trier avec plus de soin les cas qu'ils nous envoient.

Depuis une année nous avons eu trois accidents à déplorer : un malade, qui faisait sa promenade sur la digue du canal d'Anvers à Liège, s'est noyé à un endroit où l'on venait de faire une coupure ; une femme aliénée, en rentrant le soir chez elle, s'est trompée de chemin et est tombée dans un étang, à cent pas de la maison du nourricier ; enfin un paralytique, qui s'était évadé par une soirée froide de l'hiver dernier, n'a pu résister à l'influence de l'abaissement de la température.

Ceci nous conduit à parler des évasions. Sont sortis par évasion de notre asile pendant l'année

1876	7 hommes		et 1 femme.	
1877	11	—	et 3 femmes.	
1878	7	—		
1879	3	—	et 3	—
1880	7	—		
1881	9	—	et 5	—

Outre ces évasions accomplies, et qui ont eu pour résultat de faire rayer de nos registres un certain nombre d'aliénés, nous avons eu assez souvent à constater des tentatives d'évasion. Nous devons faire remarquer que c'est huit fois sur dix le dimanche que ces tentatives ont lieu. En parlant du travail et des distractions nous aurons l'occasion de voir le pourquoi de ce fait.

Les malades qui manifestent un penchant continu à l'évasion, doivent être transférés dans un établissement fermé, d'après l'article 17 (autrefois l'article 18) du règlement de la colonie. Nous appliquons cet article avec la plus grande sévérité, préférant faire transférer un aliéné que de tolérer l'emploi des moyens de coercition.

Deux aliénées sont devenues enceintes depuis 1880. Dans un de ces cas un jeune homme de Gheel a été signalé par la malade comme étant le père de l'enfant, l'autre aliénée a accusé un pensionnaire libre. Nous verrons à l'instant ce qu'il faut entendre par cette expression.

Les cas de grossesse ne sont donc pas fréquents, mais ils le seront toujours trop, et je dois avouer que l'avenir me préoccupe. La moralité a certainement baissé d'un degré dans certaines classes, et je crains que les passions honteuses ne finissent par faire plus de victimes. Mais le danger vient encore plus d'un autre côté : à la population sensée, chargée de la surveillance des aliénés, se trouvent mêlés des éléments de désordre, des hommes et des femmes, placés à Gheel par les administrations charitables de nos grandes villes. Ce sont là les pensionnaires libres que nous avons à faire connaître. Voici les faits qui se sont passés dans le courant de l'année 1880 et qui suffiront pour faire voir combien le mal et le danger sont grands.

Un homme imbécile a été surpris se livrant avec des enfants à des actes immoraux; il a été déclaré irresponsable.

Un pensionnaire libre de Bruxelles a été sur le point de violer en plein jour une de nos aliénées. Il a été condamné à quelques mois de prison.

Enfin, et ceci est un vrai comble, une femme, pensionnaire libre d'Anvers, a commis un infanticide dans les circonstances suivantes :

On l'a retirée d'un établissement fermé où on avait constaté qu'elle avait un penchant érotique; elle est placée à Gheel, dans la même maison qu'un homme pensionnaire libre épileptique. Devenue enceinte, elle a été si bien surveillée qu'elle a eu l'occasion de tuer son enfant à sa naissance. Chargé de l'examen médico-légal de cette femme, qui était atteinte de démence complète due à une lésion cérébrale, j'ai conclu à l'irresponsabilité et à la nécessité de l'internement dans une maison fermée.

Après avoir cité ce fait, je pourrais tirer l'échelle, mais je veux faire connaître, dans tous ses détails, cette fatale institution des pensionnaires libres.

Je m'exprimais comme suit à une séance de la commission supérieure d'inspection des aliénés :

« Messieurs, dans votre dernière réunion, la question des » pensionnaires libres a été incidemment touchée, et M. le » Gouverneur a bien voulu en reconnaître la haute importance. Je viens aujourd'hui vous présenter des observa» tions un peu détaillées à ce sujet et faire voir combien » des mesures radicales et promptes sont nécessaires.

» Quand on connaît le régime de notre asile, qui accorde » aux aliénés une liberté en apparence illimitée, tellement » la surveillance se montre peu, tout en s'exerçant partout

» et constamment, on est tout étonné d'entendre parler de
» pensionnaires libres. Si cette dénomination ne s'appli-
» quait qu'aux personnes saines d'esprit, qui viennent de
» tous les points du pays, respirer l'air pur de la Campine
» et goûter l'hospitalité des habitants, personne n'aurait le
» droit de se plaindre. Mais beacoup de pensionnaire libres
» sont des personnes aliénées; il en est parmi eux qui sont
» éminemment dangereux, et qui, soustraits à toute surveil-
» lance, peuvent non seulement user, mais abuser de la
» liberté. Je vais faire connaître les différentes catégories de
» pensionnaires libres qui se trouvent à Gheel et dont la
» position devrait être régularisée. Il va sans dire que j'en-
» visagerai la question, exclusivement au point de vue de la
» prospérité de notre asile et du bien-être de nos malades.

» Dans une première catégorie, nous rangeons les pen-
» sionnaires libres envoyés à Gheel par leur famille, entre-
» tenus aux frais de celle-ci et ne dépendant d'aucune admi-
» nistration. Je rencontre ici quelques personnes saines
» d'esprit, mais un grand nombre, je dirai la majorité, se
» compose d'aliénés. Voici des exemples :

» Le nommé d. M... a séjourné pendant des années dans
» un asile à Bruges. Il en est sorti pour devenir pension-
» naire libre à Gheel. C'est un idiot, aux instincts pervertis,
» corrupteur de mœurs, s'adonnant volontiers aux abus de
» boissons.

» Le nommé V. H..., pensionnaire libre, a quitté l'asile
» des frères Alexiens à Malines pour venir résider à Gheel.
» Il présente les caractères les plus tranchés du délire de
» persécution. De temps en temps, il présente de l'excitation
» maniaque et boit volontiers.

» X..., autre pensionnaire libre, est un idiot qui accoste

» les étrangers, qui commet des extravagances en public.
» Enfant lui-même, il recherche la société des enfants, qui
» le tourmentent, l'irritent. Cet homme a besoin d'une pro-
» tection et d'une surveillance qui font défaut aujourd'hui. »

Nous comptons encore parmi les pensionnaires libres :

« Un jeune homme délirant et dément, et un imbécile
» délirant. Ces deux derniers malades devaient être placés
» à Gheel comme aliénés, les familles s'étaient adressées à
» moi pour avoir des renseignements. C'est par une espèce
» d'escamotage qu'ils sont devenus pensionnaires libres.

» Au nombre des pensionnaires de cette classe, je dois
» surtout signaler M. X..., d'abord inscrit sur nos registres,
» puis mis en liberté et dont mon prédécesseur, M. Bulc-
» kens, parle comme suit : L'état habituel de cet homme,
» l'imbécillité, change sous l'influence des fortes chaleurs.
» Surviennent alors des paroxysmes avec agitation, la tête
» se congestionne, le sommeil disparaît, la parole s'embar-
» rasse, les idées deviennent confuses. Pendant les paroxys-
» mes, le malade s'évade, s'adonne aux boissons alcooliques,
» aux excès de tout genre, à des actes honteux. Après
» l'accès, le malade est calme, mais parle des actes commis
» avec un inconcevable sang-froid, il n'en a pas la con-
» science, ni ne connaît la valeur des actes commis.

» Dans le courant de l'année 18..., cet homme fut accusé
» d'avoir commis un attentat sur la personne d'une de nos
» aliénées, dont la conduite avait été pendant de longues an-
» nées à l'abri de tout soupçon. L'aliénée a été transférée,
» le pensionnaire libre a continué à user de la liberté.

» A une seconde catégorie de pensionnaires libres appar-
» tiennent les individus placés à Gheel par l'administration
» des hospices d'Anvers. On compte dans le nombre, des

» imbéciles, des épileptiques, des individus à penchants vi-
» cieux. Voici un échantillon que je recommande à l'atten-
» tion de la commission supérieure.

» Extrait du régistre médical concernant le nommé
» F. L... : le malade est dominé par un penchant irrésis-
» tible à la boisson. Dans son ébriété, il se livre à des actes
» immoraux, scandaleux, qui compromettent la sécurité
» et la moralité publiques. Ce malade, par ses penchants
» vicieux, est imcompatible avec le régime familial et néces-
» site son internement dans un asile fermé. Il a été trans-
» féré à Anvers, le 23 janvier 1874.

» Le croirait-on? Cet homme nous est revenu aujourd'hui,
» en qualité de pensionnaire libre et, quoique signalé
» comme corrupteur de mœurs, comme porté aux abus
» alcooliques, il jouit de la liberté la plus complète et n'est
» pas, que je sache, l'objet d'une surveillance convenable.

» La ville de Bruxelles compte à Gheel un grand nombre
» de pensionnaires libres. S'il en est parmi eux qui jouis-
» sent de l'usage de la raison, d'autres sont des aliénés im-
» béciles, épileptiques, maniaques, qui devraient être sou-
» mis à une surveillance régulière.

» Le Bureau de bienfaisance de notre commune se charge
» aussi du placement des pensionnaires. Encore une fois, je
» compte parmi eux des imbéciles, des épileptiques, entre
» autres, un épileptique sujet à des impulsions violentes, un
» homme éminemment dangereux. Enfin, l'Administration
» de notre asile plaçait elle-même autrefois des malades
» comme pensionnaires libres et, actuellement encore, il en
» est une trentaine qui nous sont confiés. Dans ce nombre
» figurent aussi des aliénés que nous avons signalés à qui de
» droit dans le courant de l'année 1878. Il ne paraît pas que

» jusqu'ici les administrations aient pris les mesures que » nous avons réclamées.

» Inutile de dire que les pensionnaires de cette dernière » catégorie sont soumis à la surveillance de nos agents, et » qu'ainsi leur position, quoique laissant à désirer sous le » rapport de la régularité, ne présente pas les inconvénients » graves que je vais avoir l'honneur ne vous signaler au » sujet des autres pensionnaires libres (1).

» Au point de vue de la prospérité de notre asile, une » considération prime toutes les autres : Du moment qu'il » est permis à une famille, à une administration, de placer » à Gheel des aliénés non colloqués, pourquoi faut-il que » d'autres soient colloqués; pourquoi soumettre les uns à » des formalités, à des frais dont les autres sont dispensés? » On le voit, il y a un moyen simple d'arriver à la suppres- » sion rapide de notre colonie. Et si l'on veut être plus ra- » dical encore, pourquoi ne pas la supprimer immédiate- » ment, aujourd'hui ou demain, en déclarant pensionnaires » libres tous les malades ? Dans l'état actuel des choses, » cette conclusion n'est nullement absurde. Mais sans aller » aussi loin, il est vrai de dire que soustraire des aliénés à » notre contrôle, c'est nous causer une perte matérielle con- » sidérable, c'est semer des obstacles sur la voie du pro- » grès, puisque bientôt peut-être nous aurons besoin de » fonds pour introduire certaines réformes.

« La présence des pensionnaires libres a parfois encore » l'inconvénient d'induire en erreur les étrangers qui visi- » tent Gheel, et qui ne peuvent distinguer les pensionnaires » libres des malades colloqués. Si un de ces pensionnaires

(1) Aujourd'hui notre administration ne se charge plus du placement des pensionnaires libres, aliénés ou non.

» libres se livre à des excentricités, à des excès, on accuse
» un manque de surveillance de la part du personnel de
» notre asile, et le discrédit est jeté sur notre institution.
» Déjà en 1865, le docteur Delheid-Defrécheux s'exprimait
» comme suit au sein du conseil communal de Liège : les
» soins donnés aux malades libres laissent à désirer et ne
» peuvent être portés en ligne de compte. Les visiteurs non
» prévenus peuvent se faire une fausse idée de la colonie en
» appréciant l'état de ces pensionnaires libres.

» Le bien-être moral de nos malades mérite de nous oc-
» cuper plus longuement. Et d'abord, on comprend qu'il
» n'est pas toujours facile de maintenir la discipline au mi-
» lieu d'une population de 1400 aliénés. Une surveillance
» incessante ne peut prévenir tous les écarts, soit fortuits,
» soit inhérents à l'état morbide de certains malades. Que
» sera ce, quand nos aliénés seront en contact avec des per-
» sonnes présentant les mêmes penchants qu'eux, leur don-
» nant l'exemple des abus alcooliques, les entraînant à des
» actes repréhensibles, les excitant à la révolte et sur les-
» quels nous n'avons aucune prise?

» Joseph S..., aliéné de Bruxelles, se livre de temps en
» temps à des abus alcooliques, et cela arrive toujours quand
» il fait la rencontre de certains pensionnaires libres. Nous
» le punissons par un internement de quelques jours à l'in-
» firmerie, et il se conduit bien pour un certain temps. Si
» nous pouvions prendre des mesures à l'égard de ses com-
» pagnons habituels, cet homme, nous en sommes convaincu,
» ne s'oublierait qu'exceptionnellement.

» L'aliéné Michel D..., gagne un peu d'argent et fréquente
» volontiers les cabarets. Dans un d'eux il fait la connais-
» sance d'une femme, pensionnaire libre de Bruxelles, qui

» manifeste un penchant érotique. Bientôt notre aliéné est » rencontré faisant la promenade avec la pensionnaire libre. » Je dois reconnaître que le représentant de l'administra- » tion de Bruxelles a fait droit à nos observations et dé- » placé, sinon renvoyé la femme.

» Le contact des aliénés et des pensionnaires présente » d'autres inconvénients moins graves, mais que je dois » signaler pour être aussi complet que possible. En général, » les pensionnaires libres regardent les aliénés colloqués » comme appartenant à une espèce inférieure et n'ont pour » eux que du mépris. On en a vu de plus intelligents et plus » méchants que nos malades, s'emparer de leurs effets, leur » prendre leur morceau de pain, les maltraiter. Il n'y a pas » bien longtemps que j'ai vu un imbécile pensionnaire libre » porter la main sur un jeune garçon épileptique et inoffen- » sif. De tels faits sont rares, je l'avoue, mais il suffit qu'il » en arrive un seul, que dis-je, il suffit que ces faits soient » possibles, pour que nous ayons le droit et le devoir de » nous plaindre.

» Comment se fait-il que l'institution des pensionnaires » libres ait pu s'établir à Gheel, contrairement à la loi, et » en compromettant la prospérité de notre colonie. La pre- » mière, et la principale cause, se trouve dans l'état de choses » existant antérieurement à la loi communale de 1836. Les » communes qui envoyaient des malades à Gheel se faisaient » représenter par des chargés d'affaires, des administra- » teurs résidant dans cette commune. Tel était le cas pour » Bruxelles, Anvers, Malines, Tirlemont, Turnhout, Bréda, » Louvain, etc. Ce régime s'est insensiblement modifié » depuis la loi de 1836, et surtout depuis la loi du 18 juin » 1850 sur le régime des aliénés. Bruxelles et Anvers seuls

» ont continué, dans un but d'économie probablement, à
» envoyer à Gheel, des indigents dont l'entretien leur in-
» combe et, ainsi que nous l'avons vu, beaucoup d'aliénés
» sont compris dans ce nombre. Ajoutez-y, que d'Anvers
» surtout nous arrivent, outre des épileptiques et des imbé-
» ciles, des gens perdus de mœurs, capables de tous les
» excès, et dont la présence au milieu de nos aliénés ne
» devrait pas être tolérée.

» Le bureau de bienfaisance de notre commune se charge
» du placement de certains pensionnaires, comme sous l'an-
» cien régime.

» Voilà pour les pensionnaires libres relevant de la cha-
» rité publique. Pour les pensionnaires aisés, l'origine du
» mal se trouve ailleurs. Et d'abord, les familles se résignent
» bien à avoir un de leurs membres à Gheel, mais, par un
» sentiment de fausse honte, ils se croiraient déshonorés, si
» leur nom figurait sur les registres de l'infirmerie. D'autre
» part, en plaçant leurs malades sans l'intervention de notre
» asile, elles font un bénéfice de 11 °/₀ sur le prix de la pen-
» sion, quittes à se passer des soins moraux et physiques
» que le médecin seul peut donner. Nos malades paient
» cette somme pour frais de service médical et adminis-
» tratif. Enfin les malades eux-mêmes ont la discipline, la
» contrainte en horreur, et l'infirmerie est un cauchemar
» pour beaucoup d'entre eux. Ces dispositions d'esprit des
» familles et des aliénés trouvent parfois de l'écho chez les
» habitants de notre commune qui, pour des motifs divers,
» tiennent à ne pas avoir des relations avec notre adminis-
» tration.

» Le mal étant connu, il s'agit d'y porter remède. Eh,
» mon Dieu, la chose est bien facile, si tout le monde y met

» de la bonne volonté. D'ailleurs, nous avons déjà donné » un exemple, qui jusqu'ici n'a pas été suivi. Nous avons » examiné tous les pensionnaires libres placés sous la sur- » veillance de notre administration. Nous avons, chez quel- » ques-uns, constaté un état d'aliénation mentale et les » déclarations médicales ont été envoyées aux communes » intéressées, avec prière de régulariser la position de ces » personnes. Jusqu'ici, il est vrai, on n'a pas partout tenu » compte de nos observations.

» Que Bruxelles et Anvers, que l'administration du bu- » reau de bienfaisance procèdent de la même façon et fassent » colloquer leurs pensionnaires aliénés. Qu'Anvers surtout » reprenne ces malheureux à penchants dépravés, qui con- » stituent un danger permanent pour nos pauvres aliénés. » Quant aux pensionnaires libres et aliénés de la classe aisée, » je crois qu'il conviendrait d'avertir les familles et les nour- » riciers de l'irrégularité de la situation. Si nos avertisse- » ments n'aboutissent pas, et cette supposition se réalisera » certainement çà et là, nous sommes armés pour faire face » à toutes les nécessités. Le pouvoir administratif est ici » représenté par M. le Gouverneur, le pouvoir judiciaire » par M. le Procureur du roi et la police locale par M. le » Bourgmestre de la commune. Ces trois pouvoirs ne peu- » vent-ils s'entendre pour appliquer sévèrement les disposi- » tions de la loi ?

» Je sais parfaitement que l'intervention de toutes ces au- » torités n'est pas indispensable. Le Bourgmestre a le droit » de faire colloquer les aliénés se trouvant sur le territoire » de la commune. Mais je prie la commission supérieure de » vouloir tenir compte des circonstances spéciales dans les- » quelles se trouve notre autorité communale. D'abord

» l'existence des pensionnaires libres n'est pas imputable à
» l'administration actuelle. Le mal existe de longue date et
» s'est étendu malgré tous les efforts. La mesure radicale
» qu'il est nécessaire de prendre provoquera certainement
» des froissements, des difficultés, fera naître des mécon-
» tentements et sera peut-être la cause d'une diminution du
» chiffre des étrangers aisés, résidant à Gheel. Je suppose
» encore que parmi les pensionnaires libres, il s'en trouve
» dont le domicile de secours est contesté. L'administration
» de Gheel ne s'expose-t-elle pas, en les colloquant, à payer
» les frais d'entretien jusqu'à ce que le domicile soit établi.
» La question d'ailleurs n'est plus une question de police
» locale, d'intérêt local. Il s'agit de l'intérêt général, et on
» comprend que l'administration communale réclame l'inter-
» vention des différentes autorités pour diminuer d'autant sa
» responsabilité, et faire voir à tous, par ce concours una-
» nime, que le bien-être, la sécurité, la moralité publiques
» sont en jeu. »

Les faits scandaleux arrivés dans le courant de 1880, n'ont que trop justifié mes prévisions. Quelques mesures ont été prises, mais elles sont loin d'être aussi énergiques que le réclame la situation. Il importe cependant qu'on agisse si l'on tient à la prospérité de notre institution. Une des bases de cette prospérité, c'est certainement la moralité des personnes qui entourent les aliénés. Que cette base soit minée et nous tombons, nous tombons honteusement. *Caveant consules!*

Agréez, cher Collègue, l'assurance de mes sentiments dévoués.

CINQUIÈME LETTRE

adressée à M. le docteur INGELS, médecin en chef de l'Hospice Ghislain, à Gand.

Honoré Confrère,

J'ai aujourd'hui à vous entretenir du travail et des conditions dans lesquelles se trouve, à ce point de vue, l'aliéné placé à Gheel. Je me garderai bien d'insister sur la place importante qu'occupe le travail dans le traitement moral de l'aliénation mentale. Il me suffira de citer le passage suivant de Griesinger (1) : « Parmi les divers moyens moraux, dit » le savant aliéniste, le premier et le plus important nous » paraît être de donner au malade une occupation convenable. Quand il jouit de toute son intégrité, l'esprit trouve » dans le monde extérieur l'occasion de satisfaire le besoin » inné qu'il éprouve de se manifester au dehors; la pensée » et la volonté s'occupant sans cesse d'acquérir de nouveaux » matériaux auxquels elles donnent une forme, l'esprit se » trouve ainsi soustrait à des désirs impatients et vides aux » illusions de l'imagination, le sentiment du succès ouvre » de nouveau la porte aux sentiments expansifs, avec lui le

(1) GRIESINGER, *Traité des maladies mentales*, traduction du docteur Doumic, p. 554. Paris, 1865.

» malade retrouve l'estime de soi-même et la confiance dans
» ses propres forces. Aussi est-ce avec raison que quand on
» voit un malade s'occuper d'une façon constante, et surtout
» trouver du plaisir au travail, on considère ce fait seul
» comme le signe d'une amélioration notable dans son état
» et souvent même comme le commencement de la guéri-
» son. Les meilleures occupations sont celles qui procurent
» au malade du mouvement et lui permettent de rester en
» plein air, comme le jardinage, le travail des champs, qui
» conviennent non seulement pour les malades des classes
» inférieures, qui en faisaient jadis leur occupation habi-
» tuelle, mais aussi pour les individus des classes élevées,
» sur qui le spectacle de la nature exerce toujours une in-
» fluence favorable. »

Ceci admis, il n'est pas étonnant de voir que l'organisation du travail est, dans tous les asiles de tous les pays, l'objet des préoccupations constantes des médecins et des administrateurs.

Citons quelques chiffres tirés du trente-troisième rapport des inspecteurs anglais, au sujet de la situation des asiles anglais pendant l'année 1878 : L'établissement des trois comtés Beds, Herts and Hunts, contenait 671 malades, 312 hommes et 359 femmes; 219 hommes et 222 femmes faisaient un travail utile (usefully occupied); c'est une belle proportion. Pour l'asile de Berks, la population était 306 aliénés dont 149 hommes et 157 femmes. Voici une table indiquant le nombre des travailleurs et la nature de la besogne :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Dans les salles.	41	29	70
Aux champs.	36	—	36
A la buanderie.	—	33	33
A la cuisine.	—	14	14
A la couture.	—	41	41
Dans les ateliers des cordonniers et des tailleurs.	23	—	23
Total. . .	100	117	217

Le grand asile de Colney Hatch ne comptait pas moins de 2069 aliénés, 846 hommes et 1223 femmes, 332 hommes rendaient des services, 100 travaillaient aux champs, 72 faisaient des ouvrages manuels, 14 aidaient à la cuisine, 11 à la buanderie, 104 s'occupaient dans les salles, les autres de différentes manières; 204 femmes faisaient la couture, 130 s'occupaient à la buanderie, 28 à la cuisine, 128 dans les salles, 20 soignaient les objets de literie et 17 autres faisaient diverses besognes, en tout 537 femmes occupées.

A l'asile de Bonstead (Middlesex), sur 1532 aliénés, 122 hommes et 284 femmes étaient signalés comme s'occupant, mais les inspecteurs font remarquer que sur ce total 162 hommes et femmes ne faisaient d'autre besogne que de nettoyer les salles; 19 hommes seulement travaillaient aux champs, 117 femmes faisaient la couture et 43 s'occupaient à la buanderie. Je crois que la proportion de ceux qui font un travail utile, représenté par le nettoyage des salles, est souvent forcée. Ainsi à l'asile d'Oxford, sur 303 malades signalés comme occupés, 105 étaient nettoyeurs de salles (ward cleaners) (1).

Vous me permettrez, Honoré Collègue, de rappeler ici

(1) Voir mon analyse du *Thirty Third report of the commissioners in Lunacy for England and Wales. (Bulletin de la Société de médecine mentale*, n° 17.)

que, grâce à vos soins, le chiffre des travailleurs dans votre établissement, l'hospice Guislain, représentait pendant l'année 1881 les trois quarts de la totalité des malades. Voici les diverses occupations auxquelles vous les employez :

Aide baigneur	1
Aides infirmiers.	2
Aides aux services domestiques.	58
Barbier.	1
Bobineurs.	20
Boulangers	2
Coiffeur.	1
Commissionnaires	3
Cordonniers..	9
Filocheurs.	4
Forgerons.	5
Laveurs.	35
Menuisiers, ébénistes	2
Matelassiers	4
Ouvriers de ferme et de jardin.	29
Ouvriers travaillant le lin. . .	5
Peintres	2
Ravaudeurs	7
Relieurs	2
Tailleurs et couturiers. . . .	14
Tisserands.	7
Tricoteurs.	25
Ferblantier	1
Eplucheurs	25
Etirage de déchet	60
Total. . .	321 travailleurs.

population au 31 décembre 1881 : 489.

Mais les conditions ne sont pas partout aussi favorables. Le 23 août dernier, un collègue, bourgmestre d'une commune de la province de Liége, m'écrivait au sujet d'un de ses administrés, placé dans un établissement fermé : « Ce malheureux, tout en rendant justice aux soins dont il est l'objet dans l'établissement de...., s'est plaint de l'inaction dans laquelle il se trouve et manifeste un vif désir de pouvoir se livrer au travail. C'est dans le but de satisfaire à son désir et dans l'espoir que le travail pourrait agir favorablement sur son état mental, que nous nous sommes décidé à demander son admission dans la colonie de Gheel. »

Il doit être difficile, en effet, dans les établissements fermés de trouver une occupation convenable, variée, pour le grand nombre de malades qu'ils renferment. Et cependant la variété est une condition nécessaire du travail de l'aliéné. « La variété, dit M. le docteur Bulckens, dans son rapport » pour l'année 1859, n'expose pas le malade à fatiguer son » esprit en faisant toujours la même chose, en voyant tou» jours les mêmes objets, ni à exécuter toujours le même » travail, à porter le même fardeau. Il faut soustraire l'aliéné » à la monotonie pour qu'il ne s'engourdisse pas ; il faut » éviter de le transformer en machine, tâcher d'exciter son » attention, de réveiller ses idées. »

Il est inutile d'ajouter que, à ce point de vue, le patronage familial a un grand avantage sur les établissements fermés. On trouve dans la vie active d'une famille gheeloise les éléments de travail les plus variés et capables de satisfaire tous les goûts. La vie de famille exclut la monotonie et l'ennui.

Ce qu'il faut éviter, à moins de circonstances exceptionnelles, en poussant les aliénés au travail, c'est l'apparence

même de la contrainte. A ce point de vue encore, ces malheureux se trouvent à Gheel dans les conditions les plus favorables. Le spectacle de l'activité qui règne autour d'eux, dans certains cas l'imitation, le penchant à faire comme les autres, d'autres fois le désir de se rendre utile en proportion des soins qu'ils reçoivent et des nécessités du moment, telles sont les circonstances qui conduisent au travail la généralité de nos malades.

Voilà pour le travail en général, mais nous avons vu que, de tous les genres d'occupation, les plus favorables aux aliénés sont les travaux de l'agriculture. Or, les chiffres que nous avons cités nous ont permis de constater que dans les asiles les mieux dirigés, les travaux agricoles jouent un rôle bien réduit. On a songé à combler cette lacune, à donner à la vie et aux travaux des champs, la place qui leur revient dans l'assistance des aliénés; on a créé des fermes asiles, des fermes annexées aux asiles; on s'essaie en ce moment en Allemagne surtout, à la création de colonies d'aliénés. Dans un des derniers bulletins de notre Société (1), nous avons donné une idée de ces essais qui paraissent appelés à réussir dans certaines circonstances. Il nous suffira donc de dire quelques mots des résultats obtenus au point de vu du travail dans les fermes-asiles.

Cédons encore la parole à M. le docteur Lentz qui, dans son mémoire déjà souvent cité (2), a parfaitement élucidé la question, « Ce n'est pas nous, dit-il, qui contesterons que » l'activité musculaire, ne soit un des grands obstacles à la » déchéance morale de l'aliéné, ce n'est pas nous qui con-

(1) Voir *Bulletin*, n° 22. *Etude sur les colonies d'aliénés*, Flamm, analysé par le docteur J. A. Peeters.
(2) *Une colonie d'aliénés.*

» testerons que le travail manuel à l'air libre ne soit un des
» seuls moyens, d'empêcher les asiles de se peupler de ces
» nullités intellectuelles qu'une longue inactivité intellec-
» tuelle et morale réduit à l'état de véritable momie, et dans
» lesquels toute manifestation vitale se résume dans le fonc-
» tionnement d'un estomac. Mais encore une fois, la ferme-
» asile constitue-t-elle le remède à de tels inconvénients? En
» principe, c'est possible, mais en fait nous répondrons de
» nouveau non. D'abord la ferme-asile, sur la totalité des
» aliénés que renferme l'asile, n'en peut occuper qu'un
» nombre fort limité. La théorie comme la pratique nous
» en fournissent des preuves suffisantes, et l'argument de-
» vient d'autant plus convainquant qu'en général, ces exploi-
» tations agricoles ont pour but, sinon principal, du moins
» très important, la production, quelle que soit la personne
» ou l'autorité qui doive en profiter. La production suppose
» l'intérêt et quand l'intérêt raisonne, il arrivera inévitable-
» ment que l'on occupera, pendant le plus de temps pos-
» sible, le moins d'aliénés possible, ceux par conséquent
» dont le travail se rapprochera le plus de celui de l'ouvrier
» parfait. Ce procédé exigera le moins de rétribution, de-
» mandera le moins de surveillants et donnera le plus de
» produit. Ainsi sera atteint ce but.

» Tel est le vrai réalisme économique de la ferme-asile,
» l'aliéné au lieu d'exploiter, sera exploité. La pratique
» d'ailleurs, vient amplement ici confirmer la théorie. Pour-
» quoi la plupart des directeurs sont-ils si avares dans leurs
» rapports de chiffres, quand il s'agit de citer le nombre des
» travailleurs dans les fermes asiles. C'est ce que vont nous
» expliquer les données de ceux qui ont bien voulu être plus
» explicites. Soixante-quinze travailleurs pour cent, disait

» M. Billod dans son opuscule sur les fermes-asiles, con-
» courront aux travaux de l'exploitation agricole. Heureuse
» illusion que celle de M. Billod! En revanche, MM. Lu-
» nier et Azoui ont péché par l'excès contraire, en fixant le
» chiffre des travailleurs de 20 à 25 %. Nous pensons que
» la vérité se trouve dans un juste milieu, quand, bien en-
» tendu, on prend le mot de travailleur dans la véritable
» acception qu'on doit donner à ce mot quand on l'applique
» aux aliénés. Certes, quand on considère un aliéné comme
» travailleur, parce que, pendant la journée, il aura balayé
» une salle ou pompé un seau d'eau, l'on arrivera facile-
» ment à porter leur nombre encore peut être au-delà de
» 75 %, mais si l'on ne veut considérer comme tels que
» ceux qui rendent des services dont on puisse représenter
» la valeur comme de l'argent, nous doutons que leur nom-
» bre excède beaucoup 30 %. Or, en comptant un vingt-
» cinquième de nullités complètes (gâteux, paralysés et in-
» firmes), c'est-à-dire un vingt-cinquième d'aliénés que leur
» maladie ou leur infirmité met dans l'impossibilité com-
» plète de s'occuper de quoi que ce soit, l'on aboutira en-
» core au déplorable résultat de 45 % d'aliénés que l'ab-
» sence de travail approprié à leurs moyens vouera à une
» oisiveté complète. Je sais bien qu'on m'objectera que ces
» 45 % trouveront toujours de l'occupation dans les soins
» du ménage de l'intérieur de l'hospice, mais que sera une
» telle besogne pour 45 personnes valides et combien pour
» 100 y trouveront une distraction suffisante à leur mono-
» tone réclusion. Ceci malheureusement n'est encore que
» de la théorie, la pratique n'est guère plus consolante. Elle
» nous prouvera jusqu'à quel point la ferme-asile a jus-
» qu'aujourd'hui contribué à éteindre cette lèpre des asiles

» d'aliénés, la paresse et l'oisiveté, et dans quelles limites
» elle est capable de l'éteindre.

» M. Lunier a fixé quelque part à 10 le nombre d'aliénés
» nécessaires à l'exploitation d'un hectare de terrain. Voici
» quelques données qui ne manqueront pas de fixer sur les
» bienfaits, que les aliénés en général peuvent retirer des
» travaux agricoles, tels qu'ils sont organisés dans les fermes
» asiles. Ces renseignements sont extraits du discours pro-
» noncé par M. Parchappe dans la discussion qui eut lieu à
» la société médico-psychologique sur l'assistance publique
» des aliénés.

» Le tableau suivant comprend le personnel pensionnaire
» de l'asile, le nombre d'hectares exploités et le nombre
» d'aliénés qui les exploitent :

Hanwel	972 pensionnaires.	54 aliénés exploit.	22 hectares.
Surrey	402 —	30 — —	35 —
La Retraite	112 —	17 — —	9 —
Clermont	1200 —	260 — —	400 —
Colneyhatch	520 —	76 — —	33 —
Armentières	741 —	41 — —	22,43 —
Napoléon Vendée	307 —	63 — —	20,45 —
Quatre Mares	625 —	46 — —	20 —
Ensemble	4879 pensionnaires.	587 aliénés exploit.	561,88 hect.

» Que d'enseignements dans ce relevé tout incomplet
» qu'il est. Voilà donc ces fameuses fermes agricoles, ces
» institutions qui devaient procurer à tous les aliénés la
» liberté et le travail au grand air, ces deux conditions *sine*
» *quà non* d'un bon traitement au moins dans certaines
» phases de la maladie mentale, les voilà à l'œuvre prodi-
» guant leur bienfait à 12 % de la totalité des aliénés de
» l'asile. Et encore dans quelles conditions, comme nous le
» verrons bientôt. Et c'est là le système qu'on préconise

» comme l'idéal de la perfection, pour lequel on demande » des millions, et que l'on trouve à tous égards, bien supé- » rieur à celui de Gheel ! »

Examinons maintenant ce qu'est le travail à Gheel. Au 1er septembre dernier, la colonie comptait 1642 aliénés : 806 hommes et 836 femmes. En défalquant 26 hommes et 30 femmes qui se trouvaient à la même date à l'infirmerie, nous obtenons un total des 780 hommes et de 806 femmes qui vivaient de la vie de famille. Voyons quel était le nombre des malades occupés et la nature de leurs occupations.

548 hommes et 545 femmes se livrent à un travail utile et régulier, 232 hommes et 261 femmes sont complètement inoccupés ou ne rendent pas de services appréciables. Sur l'ensemble des malades la proportion des travailleurs est de 72 °/₀. La proportion est peu près la même pour les hommes et les femmes. Elle serait plus élevée pour les premiers, si on ne comptait que les indigents. Nos hommes pensionnaires, en effet, au nombre de plus de cent, ne se livrent en général, à aucun travail un peu régulier ; les promenades, les lectures, les visites faites à des connaissances, des distractions et des amusements divers prennent tout leur temps. Beaucoup de nos femmes aliénées de la classe aisée rendent, au contraire, des services au ménage et s'occupent d'ouvrages manuels.

Il nous semble intéressant d'étudier le travail à Gheel dans les diverses formes de l'aliénation mentale :

Manie et variétés.

390 malades, 178 hommes et 212 femmes.

Occupés, 148 hommes et 167 femmes.

Oisifs, 30 hommes et 45 femmes.

25 hommes s'occupent au ménage.
101 — aux champs et à la ferme.
9 — au ménage et aux champs.
1 — est pêcheur.
1 — maçon.
1 — briquetier.
1 — dessinateur.
3 — commissionnaires.
2 — cordonniers.
2 — menuisiers.
2 — tailleurs.

Pour les femmes maniaques, le travail est distribué comme suit :

99 femmes au ménage.
9 — aux champs.
24 — au ménage et aux champs.
24 — ouvrages manuels.
7 — ménage et ouvrages manuels.
4 — gardes d'enfants.

Mélancolie et variétés.

172 aliénés : 62 hommes et 110 femmes.
Occupés, 44 hommes et 85 femmes.
Désœuvrés, 18 hommes et 25 femmes.
14 hommes s'occupent au ménage.
26 — aux champs et à la ferme.
2 — au ménage et aux champs.
1 — maçon.
1 — soigne les enfants.
56 femmes s'occupent au ménage.
6 — aux champs.

11 femmes au ménage et aux champs.
10 — ouvrages manuels ordinaires.
2 — dentellières.

Délire et variétés.

Malades délirants : hommes 34, femmes 62.
Occupés, hommes 19, femmes 45.
Inoccupés, hommes 15, femmes 17.

5 hommes s'occupent au ménage.
11 — aux champs et à la ferme.
1 — maçon.
1 — cordonnier.
1 — commissionnaire.
19 femmes s'occupent au ménage.
4 — au ménage et aux champs.
21 — ouvrages manuels.
1 — garde d'enfants.

Démence et variétés.

Nombre des malades : hommes, 141, femmes 128.
Occupés, hommes 93, femmes 74.
Inoccupés, hommes 48, femmes 54.

32 hommes s'occupent au ménage.
55 — aux champs et à la ferme.
5 — au ménage et aux champs.
1 — commissionnaire.
54 femmes s'occupent au ménage.
4 — aux champs.
11 — au ménage et aux champs.
4 — ouvrages manuels.
1 — garde d'enfants.

Folie paralytique.

Malades atteints : hommes 30, femmes 10.
Occupés, hommes 20, femmes 6.
Inoccupés, hommes 10, femmes 4.

8	hommes	s'occupent au ménage.
10	—	aux champs et à la ferme.
1	—	au ménage et aux champs.
1	—	tailleur.
5	femmes	s'occupent au ménage.
1	—	ouvrages manuels.

Idiotie et imbécillité.

Nombre de malades, hommes 266, femmes 217.
Occupés, hommes 182, femmes 135.
Inoccupés, hommes 84, femmes 82.

46	hommes	s'occupent au ménage.
119	—	aux champs et à la ferme.
7	—	au ménage et aux champs.
1	—	tailleur.
1	—	charron.
6	—	commissionnaires.
2	—	gardes d'enfants.
81	femmes	s'occupent au ménage.
11	—	aux champs.
22	—	au ménage et aux champs.
13	—	ouvrages manuels.
3	—	gardes d'enfants.
1	—	dentellière.

Épilepsie.

Malades atteints, hommes 61, femmes 56.
Occupés, hommes 36, femmes 27.
Inoccupés, hommes 25, femmes 29.
14 hommes s'occupent au ménage.
19 — aux champs.
3 — au ménage et aux champs.
18 femmes s'occupent au ménage.
4 — au ménage et aux champs.
5 — ouvrages manuels.

Folie hystérique.

6 femmes atteintes.
4 occupées.
2 inoccupées.
1 s'occupe au ménage.
1 — au ménage et aux champs.
2 — ouvrages manuels.

Stupidité.

Nombre de malades, hommes 7, femmes 5.
Occupés, hommes 6, femmes 2.
Inoccupés, homme 1, femmes 3.
2 hommes s'occupent au ménage.
3 — aux champs.
1 — au ménage et aux champs.
2 femmes s'occupent aux champs.

Folie circulaire.

1 homme inoccupé.

On voit que la proportion des travailleurs est de 80 pour cent dans les formes curables de l'aliénation mentale. Le travail agricole est surtout largement représenté. Ainsi sur 178 hommes maniaques, 101 s'occupent aux champs et à la ferme, 9 au ménage et aux champs. A peu près 400 hommes sur l'ensemble des malades, soit plus de la moitié, se livrent aux travaux des champs et de la ferme. Inutile de dire que la grande variété de ces travaux, en même temps que le spectacle de la nature, excluent la monotonie, l'ennui et l'affaissement de l'intelligence. Près d'une centaine de femmes s'occupent aux champs et au ménage. La proportion de celles qui rendent des services dans l'intérieur de la maison est bien plus élevée ; un grand nombre aussi se livrent aux ouvrages manuels, les unes pour leur propre compte, les autres en partie au profit de la famille qui leur donne l'hospitalité, et, encore une fois, la multiplicité des travaux du ménage et la variété des ouvrages manuels, la couture, le tricot, la crocheterie, etc., écartent toute apparence de monotonie.

Sur 30 hommes paralytiques, 20 s'occupent et sur 10 femmes paralytiques, 6 rendent des services.

Dans la première période de l'affection il est assez souvent possible d'appeler ces malades à un travail régulier. J'ai remarqué à plus d'une reprise que les occupations agricoles surtout leur sont d'une haute utilité. La vie tranquille des champs, la respiration d'un air pur, la régularisation des fonctions par l'exercice physique, ont arrêté la marche de la maladie. Dans un cas nous avons constaté une amélioration notable, qui nous a permis de renvoyer le malade dans sa famille ; dans un second cas, la guérison a été complète. D'autres fois la periencéphalite chronique a mis un

temps bien plus long à parcourir ses deux premières périodes.

Un assez grand nombre d'idiots et d'imbéciles s'occupent. Les imbéciles, ou les idiots au premier degré, sont en général d'excellents travailleurs agricoles, et la besogne qu'ils font équivaut parfois à celle d'un ouvrier ordinaire. Les idiots au deuxième degré sont dans beaucoup de cas capables de rendre des services; ils travaillent machinalement, entraînés par leur penchant à l'imitation. Enfin les idiots au troisième degré sont ceux qui fournissent les nombreux malades inoccupés.

L'épilepsie donne un nombre de travailleurs assez respectable.

Après avoir donné le nombre proportionnel des aliénés qui s'occupent, il s'agit de dire un mot de la valeur du travail.

Sans doute, cette valeur n'est pas la même à Gheel pour tous les malades qui travaillent. Parmi ceux qui s'occupent au ménage, il en est qui battent le beurre, qui épluchent les pommes de terre, qui font la cuisine, qui soignent les enfants, qui gardent la maison en l'absence de la famille du nourricier. Certes, un travail ou des soins de ce genre n'ont guère par eux-mêmes une grande valeur, et on pourrait être tenté de placer les aliénés de cette catégorie sur le même rang que les nombreux nettoyeurs des salles dans les établissements anglais. Mais l'assimilation serait tout à fait inexacte; on aurait tort d'oublier, en effet, que la moindre besogne faite par un aliéné dans un ménage Gheelois rend disponible un bras valide et équivaut, en définitive, à un travail utile.

Résumons en quelques mots ce que nous venons de dire

du travail des aliénés à Gheel. Le patronage familial permet d'occuper un grand nombre de malades et de donner surtout la prépondérance aux travaux des champs; les occupations des aliénés sont extrêmement variées, et par là même attrayantes, capables d'opérer une diversion salutaire sur l'état morbide, et, en même temps, de fournir à l'intelligence les éléments d'une activité normale; le travail de la généralité des aliénés à Gheel est un travail utile dont la valeur peut être représentée par de l'argent.

Voilà pour les avantages; voici les désavantages:

D'abord il est impossible, pour le travail, comme pour le régime, d'établir une règle fixe; en d'autres mots, il est impossible de réglementer le travail des aliénés à Gheel. La dispersion des nourriciers et des aliénés sur une étendue de quelques milliers d'hectares, la diversité des occupations et des métiers des familles qui soignent les malades, et par dessus tout, le manque d'une surveillance complète et continue s'y opposent. Quant à ce dernier point en particulier, à quoi servirait de faire un règlement et de décréter des mesures, du moment que l'insuffisance du personnel de nos gardes nous met dans l'impossibilité de les faire observer? Dans notre sixième et dernière lettre médicale nous traiterons cette question avec quelques détails.

Une réglementation complète comprendrait la désignation des aliénés capables de travailler, la détermination du moment où le travail devient pour eux chose utile, la détermination de la qualité, de la quantité du travail qui peut leur être imposé, et enfin l'appréciation de la récompense qui leur revient du chef de services rendus. On doit rattacher ainsi le travail à la direction morale de l'aliéné, et comme celle-ci appartient au médecin, c'est à lui aussi qu'incombe

la tâche d'avoir l'œil ouvert sur ce que font ses malades et sur ce qu'on leur fait faire.

Le premier point : la désignation des aliénés capables de travailler, est chose facile dans le système du patronage familial. Le médecin, qui a observé les malades à l'infirmerie pendant quelques jours, a eu l'occasion d'étudier leurs aptitudes, leurs dispositions, leurs goûts, il a déterminé la période à laquelle la maladie mentale est arrivée, et il est en état de donner des instructions détaillées aux nourriciers, lors de la sortie des malades de l'infirmerie, et aux gardes de section chargés de la surveillance.

Le second point : la détermination du moment où le travail devient chose utile à l'aliéné, ne souffre encore une fois aucune difficulté à l'infirmerie. Mais, ainsi que je l'ai dit dans ma troisième lettre, la direction médicale se fait sentir d'une manière trop peu efficace dans les sections, et le travail des aliénés en particulier n'a pas été l'objet d'une attention assez suivie. Un aliéné ne travaille pas ou ne travaille plus. Faut-il le pousser à s'occuper et par quels moyens? Faut-il attendre pour le faire et jusqu'à quand ? Quelle est la qualité du travail qui peut lui être imposé? Quelle occupation faut-il préférer en tenant compte de son état mental et de son état physique? Quelle est la quantité de travail qui peut être utile à l'aliéné?

Je m'arrête pour faire une observation fondamentale. Souvent la quantité du travail fourni par l'aliéné est trop élevée à Gheel, et sa valeur se rapproche de celle du travail d'un ouvrier parfait. La chose s'explique bien naturellement. Un aliéné aime à s'occuper, le nourricier cultivateur se trouve chargé d'une rude besogne, plus il a de bras valides pour l'assister, mieux cela vaut pour lui, la famille se lève de bonne

heure le matin, l'aliéné ne manque pas à l'appel, les journées sont longues et bien remplies, l'aliéné se trouve entraîné par le mouvement qui règne autour de lui; il travaille du matin au soir. Cela peut être un abus, même quand l'aliéné se trouve à tous les points de vue dans d'excellentes conditions, même quand il s'occupe sans être poussé, sans être forcé, (cas où il faudrait sévir à l'égard du nourricier), et je me demande si le nombre d'heures de travail pour chaque aliéné ne devrait pas être fixé. A l'hospice Ghislain, la journée de travail n'est que de six heures; à Tschadrass, la colonie agricole du docteur Voppel, elle en compte sept. Je crois qu'à Gheel on pourrait sans inconvénient aller plus loin, mais, je le répète, la réglementation en cette matière sera difficile, même quand on aura complété la surveillance en augmentant le personnel des gardes de section (1).

Un dernier point dans la réglementation du travail des aliénés, c'est l'appréciation de la récompense à donner aux travailleurs. Tout service rendu mérite une rémunération : c'est ce que veut la justice à un point de vue général; c'est ce qu'exige, à notre point de vue spécial, la sympathie que le nourricier doit à ses malades. Le meilleur moyen pour lui de leur faire voir qu'il les aime, c'est de ne pas vouloir qu'ils fassent quelque chose pour rien. Nous ne cessons depuis longtemps d'insister auprès des nourriciers, aupès des médecins de section et auprès des gardes, pour que ces principes soient observés. En général, il est vrai que nos malades n'ont pas à se plaindre ; nos nourriciers connaissent et accomplissent leurs devoirs. Beaucoup d'hommes aliénés

(1) On peut régler par le principe suivant la quantité et la qualité du travail : de l'occupation, oui ; de la fatigue, rarement ; du surmenage, jamais.

et quelques femmes reçoivent un petit pécule le dimanche, et nous imposons cette dépense au nourricier, chaque fois qu'un aliéné travailleur est en état d'employer, d'une manière convenable, la petite somme qui lui est remise. Dans l'origine nous avons rencontré quelques nourriciers récalcitrants; nous avons déployé une juste sévérité qui a bientôt eu raison de leur mauvaise volonté.

« A défaut de numéraire, dit le docteur Bulckens, dans » son rapport pour l'année 1859, on donne du tabac, du » sucre, des œufs, de la bière, du gâteau; pour récompen- » ser le zèle, la bonne conduite du malade, on lui accorde » des vêtements de son choix, un paletot, une blouse de toile » bleue, un manteau, une robe, un châle, un bonnet. »

Mais il ne suffit pas de donner à l'aliéné une rétribution quelconque pour le travail auquel il s'est livré; il ne faut pas qu'il soit assimilé à un ouvrier plus ou moins bien payé; il faut encore qu'il soit considéré comme un membre de la communauté, même en dehors des heures de travail. Après avoir été à la peine tous les jours de la semaine, il doit être, les jours de fête, au plaisir, à la distraction, au même titre que les autres membres de la famille. Ici encore nous avons rencontré des lacunes. Assez souvent des malades sont abandonnés à eux-mêmes. Le dimanche, le nourricier et ses fils s'en vont de leur côté, laissant l'aliéné aller où il l'entend, ce qui est parfait au point de vue de la liberté, mais irrégulier au point de vue de la vie de famille. L'aliéné est trop souvent seul à l'église, aux champs, au cabaret. S'il ne sort pas, s'il n'a pas l'occasion de se distraire, de s'amuser, l'ennui vient en même temps que le désœuvrement, le désir de revoir le pays s'éveille et le malade tente de rentrer chez lui. Nous avons dit, dans notre précédente lettre, que

9 évasions sur 10 se font le dimanche et les jours de fête; dans la généralité des cas, il faut les attribuer au manque de distraction et à l'ennui. Nous avons encore une fois signalé cet état de choses aux nourriciers, nous leur avons montré qu'il est de leur propre intérêt, aussi bien que de l'intérêt de leurs aliénés, de fournir à ceux-ci le plus de distractions possible. Nos observations ont été écoutées, et déjà nous avons moins d'irrégularités à constater.

Le système du patronage familial permet de procurer aux malades des distractions nombreuses. « Nous énumérerons » avec le docteur Bulckens, dans son rapport pour 1859, » les visites chez les parents du nourricier, la participation » aux fêtes de famille, aux réjouissances de la kermesse, » les promenades à la foire, au marché, aux fêtes dans les » hameaux, aux jeux, aux processions, aux cérémonies re- » ligieuses, lorsque, bien entendu, l'état mental des malades » le permet.

» Lorsque les aliénés se conduisent convenablement, on » leur permet la fréquentation des estaminets, des cafés; » ils y lisent les journaux, jouent aux cartes, aux dominos, » au billard, à la boule, tirent à l'arc; on leur permet d'as- » sister aux concerts, aux bals publics.

» Les pensionnaires aisés trouvent des distractions dans » la musique : plusieurs hôtes ont des pianos, des harmo- » niums, qui sont à la disposition de leurs malades; quel- » ques aliénés jouent de l'un ou l'autre instrument, et parti- » cipent, comme exécutants, aux répétitions et aux concerts » de la société d'harmonie. D'autres s'appliquent au dessin, » à la peinture, à la lecture, à la culture des fleurs, au jar- » dinage; d'autres jouent au billard, à divers jeux de so- » ciété; ils font, accompagnés de leurs hôtes, des prome-

» nades en voiture, à cheval, à pied, dans les hameaux, » dans les villages environnants; ils assistent aux fêtes pu- » bliques, aux soirées dramatiques et musicales, aux réu- » nions récréatives des sociétés particulières. A certains » malades paisibles, nous accordons la permission de ren- » trer, pendant quelques jours, dans leurs foyers. Ceux qui » l'ont obtenue se sont ponctuellement conformés aux con- » ditions mises à cette faveur.

» Nous avons remarqué que ces divers moyens de dis- » traction sont généralement utiles et avantageux aux ma- » lades, et il est bien rare qu'ils amènent des effets regret- » tables. »

L'influence favorable de la vie de famille, des distractions et des occupations qu'elle fournit, ressortira clairement de l'histoire d'un malade des plus intéressants qu'il nous a été donné d'observer.

M. X..., d'origine hollandaise, docteur en droit, est conduit à Gheel, au mois d'août 1871, et placé dans une famille habituée à soigner des malades appartenant aux classes élevées. M. X. a déjà eu plusieurs atteintes d'aliénation mentale, il est malade depuis longtemps et sort de l'établissement de Bendorf, près de Coblenz, où il a séjourné pendant seize mois, sans que son état ait présenté le moindre amendement. Au contraire, la réclusion l'irritait; plus d'une fois il était devenu violent, agressif à l'égard de ses gardiens, et comme conséquence, il avait été soumis à un encellulement répété et prolongé. Il présentait, en arrivant à Gheel, des symptômes d'une excitation parfois très vive, et des conceptions délirantes ambitieuses consécutives à des idées de de persécution. M. X. s'acclimata rapidement, la famille qui l'avait adopté l'ayant associé dès le premier jour à ses pro-

menades, à ses distractions de tout genre. L'excitation maniaque baissa insensiblement et se réduisit, au bout de quelques semaines, à de la vivacité des gestes et de l'excentricité des manières, à de la volubilité et au passage brusque d'un ordre d'idées à un autre.

Le délire se montrait encore; il était indispensable d'occuper le malade. Comment s'y prendre? L'éducation que M. X. avait reçue l'éloignait du travail des champs et de toutes les occupations physiques, mais M. X. était amateur de musique et jouait très bien du violon. La famille F. avait conduit son pensionnaire aux concerts du Cercle musical, M. X. voulut devenir membre exécutant de cette société. Il se mit à l'œuvre avec ardeur, copiant de la musique, se perfectionnant sur son instrument de prédilection, rendant à la Société tous les services dont il se trouvait capable. Bientôt M. X. exécuta devant le public des morceaux très difficiles, il eut beaucoup de succès et méritait réellement d'en avoir.

Son état mental avait subi des modifications bien favorables. Le calme était complet, le délire avait cédé. Notre malade avait trouvé pour son cœur des émotions salutaires, pour son intelligence les éléments d'un fonctionnement normal, physiologique; toute l'activité intellectuelle et volontaire avait été absorbée par l'étude et le désir du perfectionnement artistique. En novembre 1872 M. X. fut rayé des registres de la colonie; mais il s'était attaché à sa nouvelle famille et aux lieux où il avait trouvé la raison et le calme. Il continua à résider à Gheel jusqu'en 1879. La meilleure preuve que l'état mental était parfait, c'est que notre pensionnaire fut nommé officier de justice, en d'autres termes, ministère public, près le tribunal siégeant dans une

ville de son pays. Il s'acquitte encore aujourd'hui parfaitement de ses fonctions, et il garde un souvenir reconnaissant du traitement qui lui a permis de reprendre une place honorable dans la société.

Je veux placer ici un autre fait, datant de plus loin, mais qui montre admirablement les rapports qui existent entre les aliénés et la population Gheeloise.

Vers 1809, un aliéné, nommé Colbert, était confié à un nourricier de Larum, dépendance de notre commune. Il était excellent musicien, mais il ne trouvait pas l'occasion de faire valoir son talent, aucune société de musique n'existait à Gheel à cette époque. Quelques amateurs, appartenant, si je ne me trompe, à la petite ville voisine de Hérenthals, traversèrent un jour le hameau habité par Colbert; il obtint la permission de se faire entendre et ses auditeurs furent émerveillés. Colbert était tout simplement un artiste. On apprit à Gheel qu'un musicien de première force se trouvait à Larum; Colbert fut placé dans l'agglomération, un autre aliéné, du nom de Vermoesen, se joignit à lui, et les deux malades, encouragés et appuyés par M. Guillaume Saenen, appartenant à une vieille famille gheeloise, fondèrent la société d'harmonie, qui existe encore, et qui longtemps brilla au premier rang.

Colbert fut, pendant de longues années, un des membres exécutants les plus zélés de la société; il assistait aux excursions que celle-ci faisait, il contribuait aux victoires qu'elle remportait dans les concours, et encore aujourd'hui, l'un des plus beaux ornements du drapeau de la société, est une médaille en or, qu'un solo de cor, exécuté par Colbert, lui valut à un festival donné à Diest.

Colbert est mort depuis quarante ans, à peu près; la so-

ciété d'harmonie n'a pas voulu que le souvenir de son fondateur s'éteignît. Depuis la mort du musicien, son portrait, en costume d'hospice, orne la salle de la société. Quand les jours de fête sont là, Colbert, de la place d'honneur qu'il occupe, semble jeter un regard calme, un peu attristé, sur ceux qui contemplent ses traits. S'il pouvait se faire entendre, il dirait : j'ai été aimé et respecté pendant ma vie, je suis honoré et regretté après ma mort.

Étrangers, allez raconter dans votre pays, ce que l'on a fait à Gheel pour l'adoucissement du sort d'un pauvre aliéné.

Gheelois, faites pour les malheureux d'aujourd'hui, ce que vos ancêtres ont fait pour les malheureux d'hier.

Nous terminerons la série de nos lettres médicales sur Gheel par une étude sur la surveillance et le service médical.

Agréez, cher Collègue, l'assurance de mes sentiments dévoués.

SIXIÈME LETTRE

adressée à M. le docteur INGELS, médecin en chef de l'Hospice Guislain, à Gand.

Cher confrère,

Nous avons, dans nos lettres antérieures, examiné les moyens de traitement dont le patronage familial dispose pour le traitement de l'aliénation mentale, et nous avons reconnu la haute valeur thérapeutique de la vie de famille, de la liberté, du travail.

Mais comment les habitants de Gheel manient-ils les armes qui leur sont confiées?

De quelle manière s'assure-t-on de la nature des soins dont les aliénés sont l'objet?

En d'autres termes, à quelle surveillance sont soumis les nourriciers?

A ne regarder les choses que superficiellement, on pourrait être tenté de se rallier sans réserve aux paroles de M. Jules Falret. « Les obstacles provenant de la trop grande » dispersion des aliénés, des distances considérables à par» courir, surtout pendant l'hiver, du petit nombre des agents » chargés de surveiller les malades et les nourriciers, sont » tellement incontestables que si les accidents graves n'y

» sont pas plus fréquents que dans les asiles, il est impos-
» sible du moins que les abus de tous genres n'y soient pas
» plus souvent renouvelés. Les aliénés ont trop de facilité
» pour accomplir des actes violents ou nuisibles, les nour-
» riciers qui voudraient abuser d'eux, leur refuser les choses
» indispensables ou les maltraiter, ont trop de moyens de se
» soustraire à la vigilance de l'autorité pour que ces abus ne
» soient pas plus fréquents qu'on ne le dit : évidemment,
» dans nos établissements, les infirmiers qui manqueraient
» à leurs devoirs sont plus exactement et plus continuelle-
» ment surveillés, dans tous les détails de leur service, que
» ne peuvent l'être les nourriciers du village de Gheel, sur-
» tout dans les hameaux situés aux confins de la com-
» mune (1). »

Nous n'avons plus à revenir sur ce qui a été dit de la rareté des accidents à Gheel, et, tout en reconnaissant (nous insisterons bientôt longuement sur ce point) que le personnel surveillant n'est proportionné ni au nombre des aliénés et des nourriciers, ni à leur dispersion sur une immense étendue de terrain, nous devons faire remarquer que la surveillance à Gheel laisse moins à désirer qu'on ne pourrait le croire. Voici pourquoi :

Gheel est un établissement ouvert, sans mur d'enceinte, sans portes soigneusement fermées, sans grilles massives, où les familles des malades, où les étrangers, des médecins et des curieux, peuvent entrer et circuler à toute heure et exercer un contrôle sévère. Il existe ainsi à Gheel une surveillance spéciale qui manque aux maisons fermées : c'est la surveillance indirecte, la surveillance du dehors.

(1) Rapport sur la colonie d'aliénés de Gheel lu dans la séance de la » Société Médico-Psychologique » du 30 décembre 1861.

Le nombre des visiteurs étrangers qui viennent voir Gheel chaque année est considérable et les médecins sont naturellement en majorité.

Voici quelques-uns des noms inscrits sur nos listes depuis la fin de l'année 1879 (1) :

Le docteur baron Mundy, professeur à l'université de Vienne, un des défenseurs les plus convaincus du patronage familial ;

Le comte Béla de Kalnoky, philanthrope éclairé, auquel était adressée ma première lettre médicale ;

Un médecin de la Havane dont le nom m'échappe ;

Docteur Samuel B.-Lyon, de Washington, États-Unis ;

L'honorable Mr Letchworth, président du comité de bienfaisance pour l'État de New-York, États-Unis ;

Docteur Raymenton, États-Unis ;

Docteur Wildermuth, directeur de l'asile Schloss Stetten, Wurtemberg ;

Docteur Georges Bergeron, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine ;

Docteur Oscar Elben, médecin-adjoint de l'asile de Stephansfeld, Alsace ;

Docteur Chapin, de l'asile de Willard, New-York, États-Unis ;

Docteur Draper, médecin en chef de l'asile de l'État de Vermont, à Brattleboro, États-Unis ;

(1) A la liste qui suit, il faut ajouter les noms de MM. les docteurs : Aurèle de Jlatarovic, directeur de l'hôpital à Sebenico (Dalmatie), George L. Walton, à Boston, États-Unis d'Amérique, Backmann, à St-Michel (Finlande), Konrad Jenö, aliéniste à Buda-Pest, Carlos Mac-Donald, directeur de l'asile pour aliénés criminels, à Auburn, États-Unis d'Amérique, Marcel Briand, inspecteur-adjoint des asiles de la Seine (France), Hugo Neumann, à Berlin, Théodore Savey-Moguilévitsch, médecin de l'hôpital des aliénés de Moscou.

Docteur Henry Hurd, de l'asile de Pontiac, États-Unis;

Docteur Rutter, médecin en chef de l'asile de Colombus, États-Unis;

Docteur Seip, Gaston, et

Docteur Seip, M.-D., de l'asile de Danwell, Pensylvanie, États-Unis;

Docteur Hesse, médecin-adjoint de l'asile d'Ilten, Hanovre;

Docteur Hime, Sheffield, Angleterre, etc.

Si les visites faites par des personnes compétentes sont en général instructives pour le médecin de la colonie appelé à donner son avis sur tel ou tel point de notre organisation, à répondre à des critiques souvent fondées, quelquefois injustes et passionnées (1), elles sont en même temps un moyen de contrôler les agissements de nos nourriciers. Ceux-ci ne sont pas prévenus de l'inspection extraordinaire à laquelle ils vont être soumis; s'ils étaient trouvés en défaut, une juste punition leur serait réservée. Il n'y a donc de sécurité pour eux qu'à se mettre constamment en règle.

A la surveillance indirecte, exercée du dehors, se rattachent encore les centaines de visites faites annuellement par les familles qui ont des aliénés à Gheel. Si quelquefois les parents abusent de la latitude qui leur est naturellement donnée dans un asile ouvert, et sont portés à voir trop souvent leurs malades, d'un autre côté ces visites sont excellentes au point de vue de la surveillance et imposent au

(1) Je ne citerai qu'un exemple de ce genre de critiques. Un article du *Medical Times*, de Philadelphie, du 26 août 1882, reproduit par le *Journal de médecine et de chirurgie*, de Boston, du 21 septembre de la même année, contient au sujet de notre colonie les erreurs les plus grossières. L'auteur parle d'accidents qui ne sont jamais arrivés, du placement des malades (les aliénés les plus tranquilles sont placés, d'après notre confrère, chez les nourriciers qui ont les plus jolies filles), de la chute prochaine de la colonie!

nourricier l'observation stricte et continue de ses devoirs. Nous pouvons dire que bien rarement des plaintes nous sont adressées, et qu'en général il existe d'excellents rapports entre le nourricier et la famille de l'aliéné, preuve que les soins donnés à celui-ci ne laissent rien à désirer.

A la suite de la surveillance exercée par les étrangers vient se ranger le contrôle qui émane de toute la population de notre commune. Tout habitant de Gheel s'intéresse à la colonie; il doit donc tenir à ce que les nourriciers fassent leur devoir.

M. Jules Falret, dans son rapport souvent cité, a très bien fait ressortir le rôle que la population saine joue à l'égard de la population infirme; il nous semble que la surveillance des personnes sensées s'étend nécessairement aux nourriciers. Le nourricier ne vit pas seulement dans le cercle restreint de sa famille, il vient en contact avec les voisins, les hameaux ont des relations avec le centre de la commune. Quand on a vécu quelque temps à Gheel, en s'intéressant à la population saine en même temps qu'aux aliénés, on connaît, et par soi-même, et par les appréciations des autres, le caractère du nourricier, la manière de vivre de la famille, les dispositions spéciales des habitants de tout un hameau; on sait à quel point de vue tel nourricier, telle maison demandent une surveillance plus sévère, quelles sont les recommandations surtout à faire et à répéter dans telle ou telle partie de la commune.

J'ai cité dans ma troisième lettre le cas du fils d'un nourricier condamné à quelques jours de prison pour coups donnés à une aliénée; le fait avait été signalé à notre administration par deux habitants de Gheel, ne soignant pas eux-mêmes des aliénés. Je répète ici ce que je disais ailleurs au

sujet des accidents qui peuvent arriver à Gheel : il est impossible que le moindre abus reste caché dans une institution ouverte, et les conspirations du silence ne réussissent pas au milieu d'une population de dix mille personnes sensées et de seize cents aliénés.

Entrant plus avant dans le point spécial que nous traitons, nous devons parler du contrôle que les nourriciers exercent les uns à l'égard des autres. Pour dire toute la vérité, nous devons avouer que les rapports entre les nourriciers laissent fréquemment à désirer. Ils ne semblent souvent pas comprendre que le titre de nourricier est un lien qui les unit et qui leur impose des obligations réciproques; nous voudrions les voir plus disposés à s'entr'aider et à s'instruire, moins esclaves des petites jalousies. Mais si l'on a pu dire avec vérité que l'union entre frères est chose rare, il n'est pas étonnant que les voisins ne s'entendent pas toujours. Il résulte de cet état de choses une garantie au point de vue des soins dont les aliénés sont l'objet. Il est impossible que les abus se prolongent ou se renouvellent; l'œil du voisin est ouvert, et il est difficile de se taire, même quand on ne regarderait pas comme une obligation morale de signaler ce qui se passe.

Enfin les aliénés eux-mêmes exercent une certaine surveillance à l'égard des nourriciers. Les relations des malades avec les médecins, avec le médecin-inspecteur surtout, sont fréquentes. S'il ne faut pas toujours ajouter foi à ce que nous apprenons par cette voie, il nous arrive cependant de recueillir ainsi des indications qui nous permettent de nous renseigner d'une manière complète sur le caractère, les dispositions et les habitudes des nourriciers.

Il existe un règlement de police relatif aux aliénés placés

dans la commune de Gheel. Les dispositions qu'il contient ne sont guère observées, et la protection ou la surveillance qui devrait en résulter pour les aliénés est réduite à son minimum.

Passons à la surveillance directe, à la surveillance exercée par des corps et des personnes spécialement désignés à cet effet. Nous n'avons pas à signaler le contrôle dévolu à l'autorité judiciaire, ce contrôle s'appliquant à tous les établissements d'aliénés du pays au même titre qu'à notre colonie.

La surveillance de toutes les branches du service des aliénés appartient à l'administration de la colonie. Il ne sera pas sans intérêt de consacrer quelques lignes à l'histoire des évolutions de cette administration.

D'après le règlement adopté en 1838 par le Conseil communal de Gheel, la haute direction de la colonie, au point de vue administratif, au point de vue de la police et de la surveillance, appartient à l'autorité communale.

C'est le collége des bourgmestre et échevins qui se charge de la tenue des registres, et de la régularisation de la position des aliénés. Le même collège nomma en 1840, un secrétaire surveillant, chargé de visiter régulièrement les aliénés dans les sections, d'en faire rapport aux bourgmestre et échevins, de dresser tous les trois mois des tableaux statistiques, renseignant la situation de la colonie, de proposer les modifications nécessaires au régime, au logement, à l'habillement des aliénés.

Le même règlement organisa le service médical des aliénés; nous parlerons longuement de ce service dans les pages qui vont suivre.

Dans le rapport qu'il présenta au conseil communal relativement aux mesures à prendre, le docteur Verbist disait :

« l'organisation d'une administration régulière est d'une importance majeure, mais pour la rendre aussi complète que possible, on conçoit que la commune devrait faire de grands sacrifices; il faudrait un directeur général avec quelques employés subalternes, rétribués en raison de leur besogne et de l'importance de leurs services, et un médecin, qui consacrerait entièrement ses veilles au traitement des maladies mentales, auquel on devrait également assurer une honorable existence. Malheureusement les ressources de la commune ne permettent pas de faire une dépense de cette nature. Espérons qu'un jour le gouvernement et la province qui accordent si généreusement des subsides aux beaux-arts, à l'instruction et autres établissement utiles, sacrifieront aussi quelques deniers au soulagement de l'humanité souffrante et à l'amélioration du sort des aliénés. »

Le gouvernement intervint en effet bientôt.

La loi du 18 juin 1850 bouleversa complètement le régime existant, et il fallut songer à réorganiser la colonie de Gheel, de manière à la faire plier aux exigences de la nouvelle législation. C'est ce que fit le règlement spécial du 1er mai 1851. Gheel avait été un établissement communal, le gouvernement se chargea de la haute direction; c'est le Ministre de la justice, qui désigne les membres de la commission supérieure, à laquelle est confiée l'inspection et la surveillance des aliénés, placés dans la commune de Gheel. C'est lui qui nomme le secrétaire de la commission. Le rôle de l'administration communale se réduisait presque à rien; seulement le bourgmestre était de droit membre de la commission. Le 2 août 1855, sur les instances de l'administration de Gheel, il fut décidé, par arrêté royal, que la commission compterait dans son sein, quatre membres nommés par le Ministre

de la justice, sur une liste double de candidats proposés par le conseil communal de Gheel.

Le règlement spécial, pris en exécution de l'article 6 de la loi du 28 décembre 1873, — 25 janvier 1874, enlève de nouveau à l'autorité communale toute intervention dans la nomination des membres de la commission, et l'établissement de Gheel, d'abord exclusivement communal, est devenu exclusivement gouvernemental. Le bourgmestre de la commune continue à être membre de la commission supérieure et à présider le comité.

Parlons maintenant de la surveillance exercée par l'administration actuelle, et d'abord arrêtons-nous au rôle dévolu à la commission supérieure, présidée par M. le Gouverneur de la province. D'après le règlement qui a été en vigueur jusqu'au 23 mai de l'année 1882, les membres du comité permanent étaient aussi membres de la commission supérieure, et, comme ils faisaient des visites dans les sections, la commission supérieure prenait part à la surveillance générale. Aujourd'hui cet état de choses n'existe plus, et la commission supérieure est complètement distincte du comité permanent. Elle compte comme membres : M. le Gouverneur de la province, président, M. le Procureur du Roi de l'arrondissement de Turnhout, M. le Juge de paix du canton de Moll, M. le Bourgmestre de la commune de Gheel et un médecin désigné par le Gouvernement. Toutes les questions relatives à l'administration de l'asile et au service des aliénés sont soumises à ce collége. Quant à la surveillance exercée par lui, elle se borne en général à l'inspection de l'infirmerie, des visites au dehors étant difficiles ou impossibles pour des personnes n'habitant pas la commune.

L'action du comité permanent d'inspection et de surveil-

lance des aliénés doit nous arrêter plus longtemps. Composé de cinq membres nommés par le Ministre de la Justice, et présidé par le bourgmestre de la commune ou un échevin, il est chargé de veiller au bien-être et aux intérêts des aliénés, de recevoir et de payer les frais d'entretien et le prix des pensions, de surveiller les hôtes et les nourriciers et de tenir la main à l'exécution des lois, arrêts et règlements.

On le voit, le comité permanent occupe une position considérable, il a des attributions étendues et capitales, ce qui ne peut qu'augmenter la valeur de la surveillance exercée par lui. Mais, nous devons bien le constater, la réalité ne correspond pas du tout avec le texte du règlement; en fait, le comité permanent prend une bien mince part à l'administration de la colonie.

Ce qui lui donnait le plus d'importance dans les règlements antérieurs, c'était le droit qu'il avait de placer les aliénés; aujourd'hui que ce placement lui a été enlevé, son rôle se réduira à peu près à rien, et la surveillance dont il est chargé me semble devoir être bien peu efficace. Autrefois l'inspection faite par le comité permanent, lui permettait de faire le classement des familles chargées de soigner les malades; on tenait note des visites faites, et le placement des aliénés donnait ensuite l'occasion de récompenser et de punir les nourriciers. Aujourd'hui cette sanction est supprimée, et, je le répète, la surveillance exercée par le comité perdra de sa valeur.

Ce que je viens de dire n'équivaut pas du tout à une critique de la mesure qui a enlevé au comité le placement des aliénés. Ce placement est une question de traitement, et les médecins seuls sont capables d'apprécier quelles sont les conditions physiques et morales qui conviennent à l'aliéné.

L'administration de la colonie est incomplète en ce moment. Nous n'avons certainement pas la prétention de dire aux honorables membres, qui seront appelés à en faire partie, de quelle manière ils ont à remplir leurs devoirs, nous reconnaissons les services rendus par les comités qui se sont succédés, nous les avons vus à l'œuvre pendant des années, et voici ce que notre expérience et l'intérêt que nous portons à nos malheureux malades nous permettent d'établir.

La devise du comité doit être : tout pour les aliénés et rien que pour les aliénés. Pour que son autorité soit respectée il ne faut pas seulement qu'il soit désintéressé, il faut encore que son désintéressement soit au-dessus de tout soupçon.

Il est nécessaire que la surveillance du comité s'exerce pendant tout le cours de l'année, et même de préférence pendant la mauvaise saison, alors que les conditions hygiéniques peuvent surtout laisser à désirer.

Il est indispensable que les membres se partagent la besogne et voient, l'un telle, l'autre telle section de la colonie. Qui trop embrasse mal étreint ; quand on veut tout voir le temps manque, les visites se font au pas de course et d'une manière incomplète, et l'on ne voit rien ou presque rien. Je sais qu'ici encore la division du travail est de rigueur.

Après avoir parlé de la surveillance exercée par le comité, nous devrions toucher à celle qui incombe aux médecins de la colonie, mais nous en aurons amplement l'occasion en traitant du service médical. Nous passons donc directement au rôle imposé aux gardes de section.

Le règlement spécial pour l'organisation de l'établissement de Gheel, pris en exécution de l'article 6 de la loi du 25 dé-

cembre 1873-25 janvier 1874, porte ce qui suit : « Article 81. Il est attaché un infirmier-garde de section à chaque section ainsi qu'à l'infirmerie, en cas de nécessité bien reconnue. »

Article 83. Les devoirs et les attributions des gardes de section sont les suivants :

« 1° Remplir l'office de commissionnaire, d'infirmier, et porter les ordres administratifs, hygiéniques et médicaux; »

« 2° Parcourir continuellement la section à laquelle ils sont respectivement attachés, et surveiller particulièrement les aliénés qui leur sont désignés à cet effet ; »

« 3° Signaler aux médecins de section, et, s'il y a lieu, au médecin-inspecteur, les cas de maladies incidentes qui n'auraient pas été annoncées par les nourriciers ; »

« 4° Assister au transport des malades à l'infirmerie, veiller à la rentrée des aliénés aux heures fixées, prévenir et réprimer tout désordre causé par les aliénés ou dont ils seraient l'objet, empêcher tout mauvais traitement à leur égard, les secourir en cas de besoin et veiller, en général, à la stricte exécution des règlements et des instructions qui peuvent leur être données ; »

« 5° Accompagner, le cas échéant, les aliénés qui se rendent à l'établissement et ceux qui le quittent, poursuivre et reprendre les évadés. »

« Les infirmiers-gardes de section se conforment au surplus aux ordres et aux instructions que peuvent leur donner le comité permanent, le médecin-inspecteur et les médecins de section. »

« Article 84. Il est interdit aux infirmiers et gardes de section de se livrer, pendant les heures de service, à des occupations étrangères à leurs fonctions et de recevoir, sous

quelque prétexte que ce soit, des rémunérations ou présents de la part des nourriciers, des hôtes des aliénés, ou d'autres personnes, à raison des fonctions dont ils sont chargés. »

L'importance de la tâche imposée aux gardes de section, au point de vue de la surveillance et du traitement des aliénés, ressort clairement des articles que nous venons de citer. Nous pouvons ajouter que, depuis que nous sommes placé à la tête du service médical, nous n'avons en général qu'à nous louer de la bonne volonté et du zèle dont ces agents ont fait preuve. Mais plusieurs circonstances, que nous allons passer en revue, ont fait que les gardes de section n'ont pu rendre tous les services qu'on pouvait attendre d'eux.

1° D'abord leur nombre est loin d'être proportionné au nombre des aliénés et des nourriciers. Il y avait quatre gardes il y a vingt-cinq ans, alors que les quatre sections de la colonie ne comptaient que 800 aliénés et à peine 500 nourriciers; il y a encore quatre gardes aujourd'hui que Gheel renferme 1,600 aliénés soignés par plus de 1,000 nourriciers. En outre, certains hameaux de Gheel, Oosterloo, Bell, par exemple, reçoivent depuis quelque temps des aliénés, et les distances à parcourir sont ainsi devenues plus considérables.

Dans ces conditions il est impossible que la surveillance soit aussi minutieuse et aussi complète que le demande le bien-être moral et physique des aliénés. Ajoutons que les absences de ces employés sont fréquentes, soit qu'ils aillent prendre des aliénés qu'ils ont à conduire à Gheel, soit qu'ils transfèrent des malades dans d'autres établissements. Il nous arrive ainsi plus d'une fois de voir tous les gardes absents et la colonie laissée complètement sans surveillance.

Aujourd'hui, l'augmentation du nombre des gardes étant décidée en principe, il est à espérer que la surveillance sera complétée dans le plus bref délai.

2° Mais si l'on se borne à augmenter le personnel on n'arrivera pas à un résultat complet. Six gardes de section, habitant le centre de la commune, pourront jeter un coup d'œil sur leur division, le matin; ils pourront la parcourir dans tous les sens l'après-midi ; en général ils ne s'y trouvent pas précisément aux heures les plus importantes : le matin, le midi, le soir. Voici les propositions que je soumettais au comité permanent, le 30 août 1880, dans le but d'obtenir une surveillance plus complète et plus régulière : Il sera créé un certain nombre de places de gardes de section adjoints. On peut commencer par deux, par quatre, et augmenter au fur et à mesure que le besoin s'en fera sentir. Ces gardes habiteront, autant que possible, le point central de leur section. On construira, à leur intention, une habitation comprenant, outre les pièces d'une maison de fermier, une chambre d'isolement, sur un modèle à déterminer, et surtout une salle de bains. C'est là, en effet, une des lacunes les plus fâcheuses qui existent dans notre service médical et hygiénique. Beaucoup de malades, trop éloignés de l'infirmerie, ne peuvent venir y prendre des bains de propreté, d'autres en restent privés, malgré l'immense avantage qu'ils en retireraient pour leur rétablissement plus prompt et plus complet. J'insiste sur ce point. Notre organisation sera défectueuse et ne manquera pas d'être sévèrement et justement critiquée, aussi longtemps que nous serons forcés d'avouer que des centaines de malades sont privés de l'usage des bains.

Les gardes-adjoints, qui occuperaient les habitations à

construire, seraient chargés de donner des bains aux jours et heures à fixer. Le garde principal et, au besoin, le médecin de section, assisteraient à cette opération.

Les gardes-adjoints auraient à rendre d'autres services importants. Se trouvant au centre de leur section, ils pourraient circuler le matin surtout, au moment où les malades se rendent à leur travail, et le soir, au moment où ils en reviennent. Ils seraient à même de découvrir les abus qui peuvent exister. Leur présence dans les sections à l'heure des repas ne serait pas moins utile. Ils pourraient voir si l'aliéné se rend à table à la même heure que le nourricier, s'il est accueilli à la table commune, si le régime est suffisant, etc. Ce sont des détails, mais des détails importants, qui permettent de juger de la valeur d'un nourricier.

Dans le projet de réorganisation du service médical élaboré par M. le docteur Willems, d'Anvers, dans le courant de l'année 1881, il était tenu compte de mes observations au sujet de l'augmentation du nombre des gardes, de leur résidence en dehors de l'agglomération et au centre de leurs sections. Nous verrons plus loin comment ce projet sombra au moment d'entrer au port, entraînant toute ma cargaison de dispositions relatives à la surveillance.

3° Le paragraphe 3 de l'article 83 traite des rapports des gardes de section avec les médecins de la colonie.

Tous les matins les gardes se rendent à l'infirmerie et font connaître au médecin-inspecteur les constatations qu'ils ont faites dans leurs sections lors de leurs dernières visites; ils signalent ce qu'ils savent relativement à la santé physique, à l'état mental, à la conduite des aliénés, aux soins donnés par les nourriciers. Le médecin-inspecteur, de son côté, fait les recommandations nécessaires au sujet

de la manière de diriger tel et tel aliéné, des conseils à donner aux familles qui les soignent, de la surveillance spéciale à exercer à l'égard de l'un ou de l'autre nourricier. Les gardes délivrent en outre chaque semaine un bulletin mentionnant les aliénés dont la conduite a laissé à désirer ou qui ont manifesté un penchant à l'évasion, ceux qui ont été trouvés malades ou affaiblis, et déjà traités par le médecin de section, ou encore sans traitement, et enfin les noms des nourriciers trouvés en défaut.

De cette manière le médecin-inspecteur se tient au courant de ce qui se passe dans la colonie, il moralise les gardes et leur apprend à moraliser les nourriciers; en outre, obligé de voir deux fois par an toutes les divisions de la colonie, il se fait accompagner par les gardes et trouve encore de cette manière l'occasion d'instruire les employés.

Je pense que ces rapports entre le médecin-inspecteur et les gardes de section sont à peu près ce qu'ils peuvent et ce qu'ils doivent être, et qu'ils sont d'une grande utilité pour le chef du service lui-même, pour les employés, pour les nourriciers et pour les aliénés.

Mais les rapports entre les médecins de section et les gardes laissent beaucoup à désirer, ou, pour mieux dire, il n'en a guère existé jusqu'ici. Et cependant ces praticiens devraient continuer à l'égard des gardes la tâche commencée par le médecin-inspecteur. Des visites fréquentes, je dirai journalières, faites ensemble dans les sections, sont le seul moyen d'arriver à ce but, et de compléter l'éducation des gardes, qui sont en réalité nos infirmiers en chef, les surveillants de nos infirmiers subalternes, les nourriciers.

4° Pour obtenir des agents intelligents et dévoués, il faut que leur traitement soit en rapport avec l'importance des

services qu'on attend d'eux ; il faut de plus qu'une existence honorable leur soit garantie pour leurs vieux jours. Nous avons aujourd'hui un garde de section qui a vingt-huit ans de service ; il a joui successivement d'un traitement de 500, 600, 750, 800 et 1,000 francs. Si demain, il devenait incapable de remplir ses fonctions, il n'aurait pas droit à la pension ; tout au plus pourrait-on lui accorder une aumône. Et cependant il est fonctionnaire du ministère de la justice, nommé par le chef de ce département.

Pourquoi ne pourrait-on faire pour des agents d'une utilité aussi incontestée ce qu'on fait pour toutes les catégories d'employés ?

Je finis ce qui a trait à la surveillance par un passage emprunté au rapport que je citais il y a un instant : « La surveillance pour bien se faire doit être faite dans le même sens par tous les agents et tendre au même but. Aujourd'hui les membres du comité sortent seuls ; il en est de même des médecins de section, des gardes. Arrive-t-il quelque chose, on se trouve devant deux, trois rapports différents et quelquefois devant des conclusions contradictoires. Je me suis toujours bien trouvé, pour mon instruction personnelle, et pour l'autorité des agents subalternes, de faire mes inspections accompagné d'un garde. Les médecins de section devraient faire de même. »

» Ils ne peuvent se passer des gardes pour apprendre à connaître leur section, pour se tenir au courant de ce qui s'y passe. Je propose au comité d'ordonner que chaque semaine le médecin de section consacre un jour, à déterminer par lui, à parcourir sa division en compagnie d'un garde. Les membres du comité, le médecin inspecteur feront bien de se mettre de la partie. A la première inspection faite

de cette façon, on sera persuadé de sa grande utilité. »

Ces recommandations me semblent devoir conserver de la valeur, même quand le service médical sera organisé conformément aux dispositions du règlement du 23 mai 1882.

Nous avons maintenant à parler du service médical de la colonie, et nous croyons devoir reprendre les choses d'un peu haut, pour qu'on puisse juger des progrès que nous avons faits, et apprécier les modifications qui ont été successivement introduites.

Il serait intéressant de faire une étude complète de la manière dont les aliénés ont été traités à Gheel pendant des siècles, et j'espère bien pouvoir accomplir un jour cette tâche. Il me suffira de marquer ici les points principaux du sujet.

Le traitement de l'aliénation mentale à Gheel était exclusivement religieux et moral. Chaque aliéné, en arrivant dans la commune, était placé dans une dépendance de l'église, ce qu'on nomme depuis des siècles : *de Ziekenkamer*, la chambre des malades. Pendant neuf jours les aliénés assistaient à des cérémonies religieuses, et le prêtre prononçait sur eux certaines prières. Dans les formules usitées autrefois, l'idée de possession démoniaque était formellement exprimée, mais l'aliénation mentale était en même temps regardée comme une maladie du corps et de l'esprit. Aussi les aliénés n'étaient-ils pas traités à Gheel comme des possédés, mais comme des malades, (nous venons de voir l'expression : *Ziekenkamer*) comme des innocents, comme des pèlerins (1). Après une ou deux neuvaines faites à l'église, ils étaient placés dans les principales maisons du village,

(1) Ces expressions sont empruntées aux archives de l'église de Sainte-Dymphne.

chez des prêtres, à l'hôpital. Ils jouissaient d'une liberté qui ne leur était accordée nulle part, ils étaient regardés comme des membres de la famille qui les avait reçus. Quand ils devenaient malades on leur administrait les secours de l'église, et après leur mort ils obtenaient une place au cimetière commun. Les aliénés étaient ainsi considérés comme des malades et soignés comme des chrétiens, mais ils n'étaient soumis à aucun traitement médical proprement dit; leur maladie, aux yeux de la population qui les adoptait, était au-dessus des ressources de l'art et ne pouvait être guérie que par des moyens spirituels.

On trouve dans Esquirol les premières indications un peu positives au sujet du rôle que la médecine finit par jouer à Gheel dans le traitement de l'aliénation mentale. Voici comment il s'exprime dans la relation d'une excursion faite à Gheel le 29 août 1821 : « Nous eûmes avec M. le » docteur De Backer, qui exerçait la médecine à Gheel » depuis trente-deux ans, un entretien de plusieurs heures. » Ce médecin voulut bien satisfaire à toutes nos questions » avec une obligeance parfaite : Voici le résultat des pré- » cieux documents que nous puisâmes auprès de cet esti- » mable confrère (1). »

« Les fous que l'on conduit à Gheel sont généralement et » depuis longtemps regardés comme incurables; ils ont » ordinairement été traités, autrefois on venait chercher un » miracle, aujourd'hui on demande un dernier asile pour » les aliénés. Les médecins du pays ne sont appelés que » lorsqu'il survient quelque maladie accidentelle. Néan- » moins M. De Backer et ses confrères en ont traité

(1) Nous complétons ici une citation incomplète, au point de vue médical, de notre 4me lettre.

» quelques-uns lorsque les familles les en ont chargés.

» Les causes les plus générales de l'aliénation mentale, » d'après ce qui a été observé à Gheel, sont les chagrins » domestiques, l'ambition déçue, les excès de dévotion, » l'amour contrarié.

» La démence est l'espèce la plus fréquente; les suicides » sont très rares; il y a trente ans qu'un aliéné se coupa la » gorge pendant les cérémonies de la neuvaine.

» Les maniaques guérissent en plus grand nombre que » les autres aliénés; leur agitation les précipite ordinaire- » ment dans la démence. Il guérit peu de monomaniaques; » il en guérit moins encore lorsqu'ils sont en proie à des » idées religieuses.

» L'on a vu quelques folies intermittentes se guérir, lors- » qu'on a pu déterminer l'aliéné à travailler à la terre pen- » dant l'intermittence. Aussi la proportion de guérisons est » plus considérable parmi les aliénés qui demeurent chez » les paysans, quoique d'ailleurs ils soient moins bien soi- » gnés que ceux qui habitent chez les bourgeois dans la » ville même.

» Les monomanies à la suite de couches sont traitées avec » l'eau de chiendent et un sel neutre, quelquefois avec suc- » cès. Le vinaigre est regardé comme utile contre la fureur.

» L'influence des cérémonies pratiquées dans l'église Saint- » Amand (1), en exaltant l'imagination de l'aliéné, en guérit » quelquefois. Ce moyen ne doit pas être méprisé dans une » contrée où les habitants sont religieux, et dont la plupart » sont convaincus du pouvoir de sainte Nymphna (2). Au

(1) Esquirol se trompe; c'est à l'église de Sainte-Dymphne que les aliénés étaient placés.

(2) C'est sainte Dymphne qu'il faut lire.

» reste M. De Backer pense que ces guérisons deviennent
» chaque jour plus rares. Il guérit à peu près tous les ans
» douze à quinze aliénés, y compris la cessation des accès
» de folie intermittente. On voit des guérisons s'opérer après
» deux et même trois ans.

» La mortalité des aliénés qui habitent la commune de
» Gheel est très rapprochée de celle des autres habitants,
» quoique un peu plus forte. Les femmes sont sujettes à
» des dévoiements d'abord bilieux, qui deviennent noirs et
» conduisent promptement à la mort. »

On vient de voir que ce n'était qu'exceptionnellement que l'aliénation mentale était combattue par un traitement médical ; l'état de choses décrit par Esquirol exista encore pendant près de vingt ans. En 1838, un savant médecin, M. Verbist, échevin de la commune, présenta au conseil communal un rapport ou exposé des motifs d'un règlement sur les insensés. Après avoir montré que des mesures de surveillance et de police sont absolument nécessaires, pour prévenir des accidents qui pourraient résulter de la circulation d'un aussi grand nombre de personnes atteintes de toutes sortes de folies, et dont la plus grande partie jouit de la liberté absolue, se promène et travaille en commun avec les habitants, l'auteur du projet indique les lacunes qui existent dans l'administration de la colonie et les mesures qu'il faudrait prendre pour organiser convenablement le service médical.
« Un médecin, dit le projet, doit être spécialement chargé
» d'examiner les aliénés, de les classer en catégories, et de
» recueillir tout ce qui a rapport à leur maladie et à la cause
» qui peut l'avoir produite; de la connaissance de celle-ci
» découlent souvent les moyens de rétablissement. Ce mé-
» decin doit aussi s'occuper spécialement de ceux qui sont

» susceptibles de guérison, constater à des époques régu-
» lières les changements qui seraient survenus dans leur
» état, fournir les matériaux pour la confection d'un rap-
» port annuel de situation. De cette manière on pourra
» avoir des statistiques basées sur des documents authen-
» tiques et qui prouveront, à n'en pas douter, la supériorité
» de notre établissement sur tous ceux du royaume pour
» le traitement des maladies mentales. »

Comme suite à l'exposé des motifs le conseil communal vota un règlement dont nous extrayons les dispositions suivantes :

Service médical.

Article 10. — Il sera nommé par le conseil un médecin spécialement chargé d'examiner les aliénés lors de leur arrivée, de constater leur genre de folie, de les classer en catégories, de délivrer les certificats de guérison et de ce qui a rapport à cette partie du service.

Art. 11. — Il aura constamment sous sa direction les aliénés susceptibles de guérison et prescrira les moyens qu'il croira les plus propres pour y parvenir.

Art. 12. — Il donnera les renseignements nécessaires pour la confection des rapports de situation de la colonie et des tableaux statistiques que l'autorité pourrait demander.

Art. 13. — Il fera au moins tous les semestres un examen général de tous les insensés pour constater les changements qui seraient survenus dans leur état.

Art. 14. — Néanmoins à toute époque les insensés guéris peuvent demander un certificat pour obtenir leur sortie.

Art. 15. — On avisera dans un bref délai à trouver les

fonds nécessaires pour lui assurer un traitement honorable.

Surveillance et police.

Art. 17. — La surveillance générale des aliénés appartient à l'administration locale.

Art. 18. — Les hospices, villes, communes et les particuliers qui ont des insensés à placer à Gheel, peuvent nommer des commissions de surveillance spéciale, ou déléguer à cet effet des particuliers à leur choix et frais : toutefois les surveillants spéciaux seront sous le contrôle du collège des bourgmestre et échevins, afin d'obvier aux abus qui pourraient se glisser dans cette partie du service.

Comme complément des mesures prises en 1838, le conseil communal nomma, le 21 mars 1840, un secrétaire-inspecteur de la colonie; c'était M. Biddeloo, aujourd'hui encore secrétaire communal de Gheel. C'est à lui que nous devons les premiers rapport détaillés sur la situation de la colonie et les premières statistiques un peu complètes. Voici les tableaux pour l'année 1840 :

Existant au 31 décembre 1839	hommes femmes	353 325	678
Entrés pendant l'année 1840	hommes femmes	81 84	165 843
Sortis non guéris	hommes femmes	10 8	18
Sortis guéris	hommes femmes	15 25	40
Décédés	hommes femmes	32 28	60
Évadés	hommes femmes	4 4	8 126
Aliénés existant au 31 décembre 1840	hommes femmes	375 342	717

On voit que le chiffre des décès est loin d'être défavorable; il représente à peine 7 °/₀; pour l'année 1841 il y a 59 décès

sur un total de 852 aliénés, et pour l'année 1842 la proportion est un peu plus élevée : 71 décès sur 895 malades.

L'explication du chiffre peu élevé des guérisons se trouve dans le passage d'Esquirol, cité plus haut, et se retrouvera dans un texte de Moreau (de Tours), que nous communiquerons plus bas.

Nous avons pu nous assurer que le secrétaire-inspecteur s'acquittait de sa tâche avec tout le zèle et le dévouement possibles ; mais le contrôle, exercé par une seule personne, ne pouvait évidemment être ni assez continu ni assez complet pour donner tous les résultats désirables. Ce fonctionnaire constate lui-même que les aliénés n'ont pas été, de la part du conseil communal, l'objet d'une surveillance spéciale. Quant aux aliénés de certaines villes, confiés aux soins d'un directeur spécial, la surveillance laissait encore plus à désirer, et l'intérêt jouait souvent un rôle prépondérant dans le choix des nourriciers et le placement des malades.

Le secrétaire-inspecteur ne fait d'exception qu'en faveur de l'administration des hospices de Bruxelles. « Cette admi-
» nistration, dit-il, mérite, à tous les points de vue, les plus
» grands éloges. La commission de surveillance des aliénés
» de cette ville est composée de deux personnes notables de
» la commune, non rétribuées, et d'un secrétaire, dont les
» appointements s'élèvent à 600 francs. Cette commission
» fait preuve d'une grande activité, de beaucoup de charité
» et d'impartialité. Quand un malade a été confié à un
» nourricier, celui-ci reçoit un règlement lui indiquant les
» devoirs à l'égard de son protégé et se trouve soumis à une
» surveillance sévère. »

La stipulation votée en 1838, et relative à la nomination

d'un médecin-inspecteur spécialement chargé du traitement des aliénés, ne fut pas mise à exécution par la commune; on n'avait probablement pas trouvé les fonds pour lui assurer un traitement convenable.

Cependant on ne resta pas inactif et il fut pourvu au service médical des aliénés de la manière suivante : (Nous copions textuellement le rapport de la commission de 1841, chargée par le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés. On sait que le président de cette commission était Guislain et le secrétaire Ducpétiaux.)

« La commune est partagée en quatre sections, contenant » chacune un nombre à peu près égal d'insensés.

» A chaque section est attaché un médecin différent, » chargé d'un certain nombre de malades des différentes » catégories.

» Le traitement de chaque médecin est de 250 francs par » an; il est tenu de visiter au moins une fois par semaine » les aliénés de sa section, et de donner ses soins aux aliénés » en traitement et reconnus curables, aussi souvent que leur » position l'exige. Il doit en outre tenir un registre de l'état » de chacun des aliénés confiés à ses soins, dans lequel il » renseigne le caractère de son aliénation, les observations » qu'il a pu recueillir au sujet de la nature du régime ou du » traitement prescrit, les résultats obtenus, ainsi que la » conduite des nourriciers à l'égard de leurs pensionnaires. » Ce registre est communiqué, avec un rapport, tous les trois » mois à l'administration communale, qui en adresse an- » nuellement une copie avec ses observations et avis, à la » députation permanente du conseil provincial. »

« Les quatre médecins réunis forment une commission
» sanitaire sous la présidence du bourgmestre ou de son
» délégué; cette commission s'assemble tous les trois mois
» pour discuter les observations respectivement faites par
» chacun de ses membres, arrêter les bases des rapports
» généraux trimestriels, et proposer à l'administration com-
» munale la sortie des malades dont la guérison a été dûment
» constatée. Elle choisit dans son sein un secrétaire chargé
» de rédiger les rapports et autres pièces, auquel il est
» alloué de ce chef une indemnité de 50 francs. »

« Chaque médecin a la faculté de demander une consulta-
» tion à celui ou à ceux de ses collègues qu'il juge conve-
» nable. »

» Indépendamment des médecins nommés par l'adminis-
» tration de bienfaisance, chaque famille a le droit de faire
» visiter et traiter ses aliénés par tel homme de l'art qu'elle
» désigne à cet effet.

» Le service médical, quoique sensiblement amélioré de-
» puis peu, est encore loin de suffire à tous les besoins; ce
» n'est pas dans une rapide visite, faite à plusieurs jours d'in-
» tervalle, que le médecin peut étudier son malade, préciser
» la nature de sa folie, en rechercher la cause et exercer sur
» lui l'influence nécessaire pour la combattre. Les guérisons
» sont rares à Gheel, ce résultat ne doit-il pas être attribué,
» non-seulement au grand nombre d'incurables placés à la
» colonie, mais encore à l'insuffisance du traitement suivi à
» l'égard des curables? »

Ailleurs le rapport signale que, pour les aliénés relevant de l'administration des hospices de Bruxelles, le chiffre des décès a été de un sur 13 aliénés et celui des guérisons de une sur 15 malades pour les années 1834 et suivantes, jusques

et y compris 1839. « Ces rapports ne sont guère favorables, » ajoute le document cité, bien qu'ils s'expliquent, jusqu'à » un certain point, par l'incurabilité et l'âge avancé d'un » grand nombre des insensés. »

Ailleurs encore nous lisons ce qui suit relativement à l'organisation du service médical : « L'unité n'est pas moins » désirable dans le service médical que dans le service ad- » ministratif. La division de la commune en sections est » convenable, mais le nombre de ces dernières pourrait être » limité à trois au lieu de quatre. Une visite par semaine » pourrait suffire pour certains malades; d'autres, qui sem- » bleraient commander des soins spéciaux, seraient visités » plus fréquemment.

» La direction locale nommerait pour chaque section un » médecin, et un médecin-inspecteur choisi, ou du moins » agréé par la commission de surveillance, présiderait à » l'ensemble du service. Ce médecin-inspecteur serait non- » seulement chargé du contrôle des visites, de la rédaction » des rapports médicaux, mais encore du service de l'hôpital » dont nous allons parler, avec la faculté de réclamer à cet » effet le concours de ses collègues chaque fois qu'il le juge- » rait à propos.

» Aujourd'hui les aliénés qui tombent malades sont obli- » gés de demeurer chez leurs nourriciers, où ils manquent » souvent des soins les plus indispensables; la disposition » vicieuse des locaux, la chaleur et le froid excessifs, une » alimentation mauvaise, la privation des ressources, l'éloi- » gnement des médecins, etc., sont autant de causes tou- » jours agissantes qui peuvent aggraver les symptômes et » précipiter le dénoûment défavorable des maladies. Le » chiffre des décès d'aliénés à Gheel est, nous l'avons dit,

» très élevé, relativement plus élevé même que dans un grand
» nombre d'établissements où les insensés ne jouissent pas
» à beaucoup près des mêmes avantages de salubrité, de
» travail. On peut, nous semble-t-il, attribuer, en partie du
» moins, ce résultat fâcheux à l'absence d'une infirmerie,
» où les aliénés, devenus malades accidentellement, seraient
» conduits et traités comme dans les hospices ordinaires.
» Cette infirmerie, établie vers le centre de la commune,
» devrait contenir au moins un lit par 30 aliénés, soit 24
» lits, en admettant que la population actuelle ne subisse
» pas d'augmentation trop considérable. 12 de ces lits se-
» raient destinés aux hommes et 12 aux femmes, dans des
» quartiers distincts et entièrement séparés. On annexerait
» de plus à l'infirmerie une vingtaine de cellules d'observa-
» tion et de quarantaine, où seraient provisoirement admis
» les aliénés à leur arrivée dans la commune, et qui servi-
» raient également à séquestrer, au besoin, les furieux. »

Moreau (de Tours) visita vers 1843 la colonie de Gheel ; l'état de choses signalé par la commission de 1841 existait encore. Parlant du service médical il disait (1) : « Le mode
» de traitement suivi à Gheel est, à quelques différences
» près, le même dans les quatre sections : c'est celui que
» nous ont transmis Pinel et Esquirol, et qui est en usage
» dans tous les établissements d'aliénés d'Europe. C'est un
» pur éclectisme médical tendant à combattre les désordres
» fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les troubles
» de l'intelligence. Les bains généraux et partiels, les saignées
» générales et locales, les purgatifs, les exutoires, etc., for-
» ment la base de cette médication. On a recours également
» et très fréquemment aux affusions d'eau froide. »

(1) *Lettres médicales*, p. 28, 34, 35 et 36.

Contrôlant les tableaux statistiques pour l'année 1840, il dit ce qui suit : « ce chiffre de guérisons (40 sur 678 ma-
» lades traités) si minime dans ses rapports avec la quantité
» numérique des colons, est énorme eu égard à la *qualité*,
» si je puis m'exprimer ainsi, de ces mêmes malades; car il
» ne faut pas oublier que, jusqu'à ce jour, à très peu d'ex-
» ceptions près, si tant est qu'il y en ait, il n'a été envoyé à
» Gheel que des aliénés qui déjà, soit dans les hôpitaux,
» soit dans leurs familles, avaient été soumis à un traite-
» ment plus ou moins prolongé, et enfin, pour une cause
» quelconque, avaient été jugés au-dessus des ressources de
» l'art et déclarés incurables. Je n'ignore pas qu'en méde-
» cine mentale, le pronostic est loin d'être infaillible; mais
» toujours est-il que lorsqu'une maladie dure depuis plu-
» sieurs mois, des années même, et que nul traitement n'est
» parvenu à la modifier, le pronostic est excessivement
» grave, s'il ne faut pas délaisser tout espoir. En outre, il
» ne faut pas perdre de vue que parmi les colons de Gheel,
» il se rencontre un nombre considérable de *paralytiques*
» (paralysie générale), d'épileptiques, d'idiots, d'imbéciles,
» dont l'état d'incurabilité absolue existe pour tous et en
» tous lieux. »

L'organisation du service médical inspire à l'auteur que nous citons les réflexions suivantes : « Il faut approuver,
» sans doute, la mesure administrative qui confie à quatre
» médecins le service de la colonie. Ici, bien plus encore
» que dans un autre établissement, la division, le morcel-
» lement des services était de toute nécessité, une direction
» générale entre les mains d'un seul médecin insuffi-
» sante, disons le mot, impossible. C'est le résultat inévi-
» table de la séparation de plus de sept cents malades sur

» une grande surface de terrain, de leur confinement
» dans un nombre considérable de familles, d'habitations
» distinctes. Sous ce rapport, du moins, n'êtes-vous pas
» d'avis, mon honorable collègue, que la colonie gheeloise
» n'a rien à envier aux asiles les mieux famés, et même est
» beaucoup mieux partagée qu'aucun d'eux : à Gheel tous
» les médecins sont égaux, jouissent d'attributions égales,
» d'une égale indépendance, dans l'exercice de leurs fonc-
» tions comme dans leurs opinions médicales. C'est là assu-
» rément la condition de succès la plus certaine : les chances
» de réussite se multiplient nécessairement en raison du
» nombre des ouvriers qui concourent à la même œuvre,
» vérité incontestable dans une science où nulle opinion,
» nulle théorie, nul système n'a droit d'exclure les autres.
» Je ne parle pas des soins, de l'attention, du temps qu'il
» est possible de consacrer à un petit nombre de malades
» et qui deviennent illusoires, au-dessus des forces humai-
» nes, quand le chiffre des malades vient à dépasser cer-
» taines limites.

» L'utilité de la division des services à Gheel ne saurait
» donc être contestée. Mais ces services divers, indépen-
» dants, et qui pourtant tendent au même but, ne serait-il
» pas bon de les *relier* tous à une autorité unique, qui sans
» nuire à leur indépendance respective, coordonnât leurs
» efforts, afin d'en exprimer, si je puis parler de la sorte,
» des résultats généraux. Cette autorité, toute d'adminis-
» tration et de police médicale, que je voudrais voir établir,
» résiderait dans un *médecin-inspecteur* qui, de temps à
» autre, chaque mois, chaque semestre, se rendrait dans la
» colonie, pour y entendre les comptes-rendus des divers
» chefs de service, indiquerait les améliorations à introduire,

» prendrait note des réclamations que chaque médecin
» jugerait à propos de faire dans l'intérêt du service géné-
» ral, etc. »

Nous avons déjà vu que la ville de Bruxelles s'est toujours distinguée par la sollicitude avec laquelle elle a soigné les intérêts des nombreux aliénés qu'elle envoyait à Gheel. Pendant que la loi sur le régime des aliénés se préparait laborieusement, l'administration des hospices de la capitale passait aux actes et, tenant compte des vœux exprimés par la commission de 1841 et par le docteur Moreau (de Tours), elle donnait, en organisant définitivement le service médical de ses malades, un exemple qui devait être bientôt suivi en haut lieu. Dans sa séance du 6 octobre 1848, le conseil général de cette administration vota un règlement qui contient les dispositions suivantes (1).

Article VI. Un médecin, dont les fonctions seront déterminées par le Conseil, sera spécialement attaché à la colonie de Gheel.

Il adressera au Conseil, tous les mois, un rapport détaillé sur la situation sanitaire des insensés placés à la colonie de Gheel par l'administration des Hospices.

L'article III crée un emploi nouveau, celui d'inspecteur-magasinier. Ce fonctionnaire est chargé, entre autres attributions, de s'assurer, avant le placement des insensés, si le nourricier est à même d'observer les règlements d'ordre et d'hygiène prescrits ; de faire de fréquentes inspections aux fins de s'assurer si les insensés sont convenablement placés et traités avec humanité. Ces inspections seront consignées sur le livret des nourriciers.

(1) Nous devons ces détails à l'obligeance de M. Bralion, secrétaire du conseil des hospices de Bruxelles, que nous tenons à remercier ici de tout cœur.

On voit que la surveillance n'était pas plus négligée que le service médical.

L'administration envoya à Gheel, en qualité de médecin spécial, M. le docteur Parigot, homme d'une grande science et de beaucoup de dévouement. M. Parigot, dont le traitement était de trois mille six cents francs, ne pouvait faire aucun commerce, ni soigner les malades de la localité autres que ceux auprès desquels il était appelé en consultation avec un confrère.

Le chef du service médical des aliénés de Bruxelles se mit résolument à l'œuvre, fouillant le nouveau terrain sur lequel il était placé, comparant la vie de l'aliéné à Gheel au régime des maisons fermées, cherchant les moyens de combler les lacunes de l'organisation de la colonie.

Le service médical occupait dans la nouvelle organisation une place importante ; M. Parigot crut que le médecin avait droit à une influence plus étendue encore. Des cas de grossesse s'étant présentés, notre prédécesseur s'exprime comme suit à ce sujet : « Suivant nous, la faute en est de ce que » les médecins, plus aptes à connaître les dispositions de » leurs malades, ne sont nullement consultés dans leur pla» cement, ils ne peuvent même pas obtenir le déplacement » d'une aliénée lorsqu'ils ont reconnu l'inconvenance du » placement ; nous avons des faits à ce sujet qui parlent plus » haut que tout ce que l'on peut apporter de raisons pour » éloigner les médecins de la direction des aliénés. »

Consulté en 1850, par M. le Ministre de la Justice sur l'établissement d'une infirmerie, M. Parigot montra que l'emplacement de cette annexe de la colonie devrait satisfaire : 1° aux exigences de l'hygiène ; 2° à la facilité du service ; 3° à la convenance monumentale. Il insista pour que

la salle de bains et de douches fût assez grande pour permettre de faire prendre à chaque aliéné au moins quatre bains par an (1).

Enfin, préoccupé de la surveillance, qu'il voyait complètement insuffisante, M. Parigot crut nécessaire un corps d'infirmiers. Il proposa de leur donner le nom de gardes de section et fixa leur attributions. Il termine son ouvrage par ces mots : « Enfin, avec un corps médical respecté et convenablement rétribué, cette partie du service ne laissera » plus rien à désirer, et la science pourra s'enrichir des nombreuses observations que la nature nous fournit et que » l'art médical doit étudier, afin de les faire servir à la cure » des maladies et au profit de l'humanité. »

La loi du 18 juin 1850 modifia complètement le régime des aliénés en Belgique. Elle devait nécessairement tenir compte de l'existence de notre grande et antique institution et son article 6 porte ce qui suit : L'organisation de la colonie de Gheel et d'autres semblables, qui pourront exister ou se former par la suite et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrira, entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

Le 10 mai 1851 l'établissement de Gheel fut organisé par un règlement spécial, et le 20 septembre 1852, la commission supérieure élabora un règlement d'ordre intérieur, qui fut approuvé par le Ministre de la Justice le 31 décembre de la même année.

Pourtant les dispositions de ces règlements ne furent

(1) *L'Air libre et la Vie de famille*, par le docteur Parigot, page 90 et suivantes.

mises à exécution qu'au 1er janvier 1855, et c'est à partir de ce moment que le service médical et la surveillance se trouvèrent définitivement organisés.

C'étaient, encore une fois, les idées de la commission de 1841 et de Moreau (de Tours), qui étaient appliquées. Une autorité unique était instituée : c'était le médecin-inspecteur qui, aux termes de l'article 15, chapitre II, préside à l'ensemble du service hygiénique et médical des aliénés dans la commune.

L'article 16 dit que le médecin-inspecteur est spécialement chargé du contrôle des visites, de la rédaction des rapports.

Le médecin-inspecteur visite au moins quatre fois par an toutes les sections; ces visites sont inscrites, avec leur date, au livre mentionné à l'article IV du présent règlement. (Chapitre IX, article 46.)

La commune de Gheel et les hameaux qui en dépendent sont, quant au service hygiénique et médical, divisés en trois sections. (Chapitre II, article 13.)

Il est nommé par la commission supérieure un médecin pour chaque section. (Article 14.)

Les médecins de section visitent, au moins une fois par semaine, les aliénés placés dans leurs circonscriptions respectives. Ils visitent en outre, aussi fréquemment que de besoin, ceux de ces aliénés qui exigent des soins spéciaux, ainsi que ceux qui peuvent être atteints de maladies.

Ils se rendent immédiatement auprès des aliénés, à la demande des nourriciers qui réclament leur assistance, ou sur l'invitation du comité permanent, du secrétaire ou du médecin-inspecteur.

En cas d'urgence, d'absence ou d'empêchement de l'un des médecins de section, ses collègues sont tenus de le rem-

placer, et de donner leurs soins aux aliénés placés hors des sections qui leur sont respectivement assignées. (Article 17.)

Chaque médecin de section adresse tous les trois mois, au médecin-inspecteur, un rapport sur l'état des aliénés confiés à ses soins. Ce rapport est communiqué au comité permanent et transmis par celui-ci à la commission supérieure, avec les observations du médecin-inspecteur s'il y a lieu. (Article 18.)

Le nombre des sections fut porté de trois à quatre par l'arrêté royal du 2 août 1855. Plus tard un praticien fut appelé à donner les soins chirurgicaux aux aliénés des quatre sections.

A chaque section est attaché un garde de section. Chapitre VI, article 32.) Nous avons déjà insisté dans cette lettre sur les attributions et l'utilité de ces agents.

L'infirmerie dont la nécessité avait déjà été signalée par Esquirol, et dont la commission de 1841 avait aussi recommandé la construction, fut occupée en 1862.

Le médecin-inspecteur réside à l'infirmerie ; il est chargé du service médical de cet établissement ; il peut réclamer le concours des médecins de section chaque fois qu'il le juge nécessaire. (Chapitre II, article 16 du règlement spécial.)

Le médecin-inspecteur fait partie de l'administration générale de l'infirmerie. (Article 11, paragr. 2 du réglement de l'infirmerie.)

La *direction* de l'infirmerie, pour tout ce qui regarde le service médical, hygiénique et disciplinaire, appartient *exclusivement* au médecin-inspecteur.

Il pourvoit à l'admission et à la sortie des personnes placées à l'infirmerie.

Il propose au comité la nomination et la révocation des infirmiers et des infirmières.

Il règle tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés.

Il est spécialement chargé de toutes les écritures relatives au service médical et hygiénique. (Article 7.)

En cas d'absence, ou d'empêchement, le médecin-inspecteur est remplacé, pour le service médical proprement dit, par un des médecins de section que désigne le comité permanent.

Ce comité pourra aussi, en cas de nécessité bien démontrée et sur la demande du médecin-inspecteur, adjoindre temporairement à celui-ci, pour le cas spécial, l'un des médecins de section, soit pour le seconder dans son service, soit pour remplir l'office de chirurgien. Il sera alloué, s'il y a lieu, de ce chef, au médecin-adjoint une indemnité proportionnée à ses services.

L'organisation que nous venons d'exposer dénotait certes une appréciation exacte des besoins de la colonie; nous allons déterminer à quels points de vue elle pouvait être perfectionnée.

Et d'abord les rapports du médecin-inspecteur avec la commission supérieure n'étaient ni assez fréquents, ni assez intimes; la part faite, en général, au médecin aliéniste dans la direction des aliénés était bien trop petite. Ainsi la commission supérieure pouvait se réunir, délibérer, voter sans avoir entendu l'avis de l'homme de l'art au sujet de questions intéressant le service médical, hygiénique et disciplinaire; on pouvait l'inviter, il est vrai, à assister aux séances, mais on avait aussi le droit de le laisser de côté. L'autorité supérieure a compris ce que cette situation avait d'anormal; le

règlement du 17 septembre 1877 stipule, en son article 10, que le médecin-inspecteur assiste aux séances de la commission supérieure. Il y a voix consultative.

Le même état de choses a existé pour les relations du médecin-inspecteur avec le comité permanent. Primitivement le chef du service médical n'était appelé dans le sein du comité, que lorsqu'il s'agissait d'y débattre une question intéressant le service médical ou hygiénique de la colonie. C'était donc le comité qui avait à déterminer dans quelles limites l'intervention du médecin était nécessaire ou inutile, et nous ne pensons blesser personne en affirmant que, avec la meilleure volonté du monde, le comité a dû se tromper parfois dans ses appréciations. On regarde telle ou telle question intéressant les aliénés comme une question purement administrative, et on se passe, assez volontiers en général, de l'intervention du médecin.

Un arrêté ministériel du 23 février 1865 décide que le médecin-inspecteur assiste à *toutes* les séances du comité.

Le rôle des médecins dans le placement des malades était primitivement réduit à rien. Nous avons vu les plaintes de M. Parigot à ce sujet. Dans le règlement d'ordre intérieur approuvé par le Ministre de la Justice le 31 décembre 1852, c'est un membre du comité qui, sous le nom de visiteur, a le droit d'inspecter les aliénés chez leurs nourriciers.

Nul placement ou déplacement ne peut avoir lieu sans avoir consulté préalablement le médecin-inspecteur.

Plus tard le comité tint des séances hebdomadaires, dans lesquelles on procédait au placement des aliénés, après avoir pris l'avis du médecin-inspecteur.

J'ai dit antérieurement que le placement des malades est une question de traitement, une question médicale, et que

les médecins seuls sont en état de déterminer quelles sont les conditions physiques et morales qui conviennent à l'aliéné.

Ceci admis, le système primitif de placement doit être regardé comme absolument vicieux ; aussi a-t-il donné lieu, de la part du corps médical, à des critiques et à des réclamations sans fin.

Le règlement spécial du 17 septembre 1878 accorde au corps médical une intervention plus efficace dans les placements. Le comité place, après avoir pris l'avis du médecin-inspecteur et des médecins de section.

En cas de désaccord, il en est référé à la commission supérieure, qui statue.

Il peut être réclamé auprès du Ministre de la Justice contre ces décisions.

Le règlement du 23 mai 1882 est plus radical. Les placements se font par un comité présidé par M. le juge de paix du canton, et composé des médecins de la colonie et du secrétaire-receveur. On le voit, le comité de placement est, à peu de chose près, un comité médical.

Après avoir étudié les rapports des médecins avec l'administration, nous allons étudier les rapports des médecins entre eux. Hâtons-nous de le dire : ces rapports se réduisaient à bien peu de chose dans le règlement de 1852. Chaque médecin de section était tenu d'adresser tous les trois mois au médecin-inspecteur un rapport sur l'état des aliénés confiés à ses soins.



Plus tard mon prédécesseur, M. Bulckens, invita les médecins de section à des réunions mensuelles qui furent peu suivies et qui n'eurent aucun résultat, faute d'une collaboration active de la part de tous les membres du corps médical.

Le règlement du 17 septembre 1878 stipule que tous les mois, et plus souvent, si les circonstances l'exigent, les médecins de section se réunissent à l'infirmerie, sous la présidence du médecin-inspecteur, à l'effet de conférer sur les améliorations à introduire dans les différentes branches du service de la colonie (art. 74). Les séances, fréquentées avec plus de régularité, ont surtout servi à permettre au médecin-inspecteur de renseigner ses collègues au sujet des malades les plus intéressants placés dans les sections.

Nous connaissons, par notre étude sur la surveillance, les rapports des gardes de section avec le corps médical. Complets, réguliers, en ce qui regarde le médecin-inspecteur, ces rapports ont été presque nuls pour les médecins de sections.

Quant au service médical proprement dit, c'est-à-dire, quant aux rapports des médecins avec leurs malades, je crois devoir reproduire presque littéralement un passage de mon rapport sur la situation de l'asile de Gheel pendant l'année 1880 :

Service médical.

Les malades admis à Gheel, passent tous, à de rares exceptions près, quelques jours à l'infirmerie, et y sont soumis au traitement moral et physique que leur affection réclame. Pour que ce traitement puisse être continué après le placement des aliénés dans les sections, nous inscrivons sur les feuilles d'observations destinées aux médecins un résumé des moyens employés par nous.

Mais l'intervention médicale se fait-elle sentir d'une manière active pour les malades une fois sortis de l'infirmerie? La part d'influence du médecin-inspecteur sur cette catégo-

rie d'aliénés ne peut être bien grande, puisque, d'après le règlement, il ne doit voir que deux fois par an tous les malades des sections. Il est vrai que nous faisons exception pour les pensionnaires de l'agglomération, que nous voyons plus fréquemment, et auxquels, le cas échéant, nous donnons des soins spéciaux. Il nous serait impossible de voir les malades des sections plus souvent que ne l'exige le règlement. Le service de l'infirmerie, les visites des familles, des nourriciers et des aliénés, une correspondance active et la rude besogne administrative que nous avons à faire seul, sans assistance aucune, nous prennent tout notre temps.

Mon prédécesseur, M. Bulckens, a signalé cet état de choses; j'ai réclamé à mon tour, en montrant que l'accroissement de notre population force le médecin-inspecteur à donner à son bureau des heures qu'il pourrait consacrer à des visites fréquentes faites aux aliénés.

Les malades curables, dispersés dans les hameaux de Gheel, se trouvent ainsi nécessairement, au point de vue du traitement médical, dans un état d'infériorité. Il est vrai que la réorganisation du service médical en 1878 a eu pour résultat de faire augmenter considérablement le nombre des visites faites à chaque aliéné, et de nous permettre d'inscrire dans nos registres des observations à peu près régulières. Au point de vue du traitement méthodique, de l'action directe et personnelle du médecin sur le malade, nous avons fait moins de progrès. L'accroissement considérable de la population de notre asile est certainement en partie la cause de cet état de choses. Trois médecins de section sont chargés de donner des soins à plus de 1600 aliénés, de manière que chacun de ces praticiens a plus de 500 malades pour sa part. Inutile de dire qu'il est matériellement impossible de faire

pour cette masse de malheureux ce que l'on désirerait pouvoir faire. L'augmentation du personnel médical est donc une mesure indispensable, à moins qu'on ne se décide un jour à nommer des médecins spécialement et exclusivement chargés du service des aliénés placés dans leur section.

Quel que soit le système auquel on s'arrête, voici à quelles conditions le service des aliénés vivant en famille et en liberté peut être assuré.

Le médecin appelé à traiter les aliénés à Gheel doit être au courant de la théorie des maladies mentales. Cette connaissance théorique est indispensable pour l'étude pratique, à laquelle un si vaste champ est ouvert à Gheel.

Tout en acquérant la connaissance théorique et pratique des maladies mentales, le médecin, appelé à devenir véritablement médecin-aliéniste, sentira s'éveiller et croître en lui un sentiment, sans lequel il serait incapable de faire aux aliénés tout le bien que l'on a le droit d'attendre de lui : ce sentiment c'est la sympathie, c'est l'affection pour les malheureux privés de l'usage de la raison. « Plus je réfléchis, dit » Guislain, à l'influence bienfaisante d'un agent quelconque » adapté à la cure des aliénations mentales, plus je me per- » suade que c'est en lui-même qu'il doit puiser en grande » partie ses inspirations, lorsque la science l'aura éclairé sur » les divers points qui concernent l'étiologie. » Le traitement de l'aliénation mentale est une spécialité qui demande plus de dispositions particulières, je dirai plus de vocation, que n'importe quelle autre branche de notre art. Si, après avoir vécu longtemps avec les aliénés, après avoir appris à raisonner savamment un diagnostic et à formuler avec art des prescriptions pharmaceutiques, le médecin ne sent pas pour ses malades un attachement profond, il n'est pas apte à

devenir médecin aliéniste, il n'a pas le moral de l'emploi.

L'éducation scientifique complète, intellectuelle et morale, s'obtient par un contact permanent avec les aliénés. Le traitement de l'aliénation mentale, pour être efficace, exige de même un contact permanent, ou, du moins, l'action directe et personnelle du médecin. Ce contact existe entre le médecin-inspecteur et les malades internés provisoirement à l'infirmerie. Une fois que les aliénés sont placés dans les sections, l'action du médecin-inspecteur doit se trouver remplacée par celle des médecins de section. Or, le rôle de ces praticiens n'a jamais eu l'importance que je crois devoir lui attribuer. Ils ont à agir sur leurs malades, d'abord directement, personnellement, ensuite indirectement, au moyen des gardes de section et des nourriciers.

Les gardes de section représentent les infirmiers en chef des établissements fermés. Ce sont eux qui surveillent les infirmiers subalternes, nos nourriciers, qui leur donnent les indications applicables aux aliénés en général, et à chaque cas particulier. Et il est évident que ces employés, malgré tout le dévouement dont ils sont capables, malgré toute leur expérience, ont souvent besoin d'être guidés et enseignés. Les instructions sommaires que le médecin-inspecteur leur donne au sujet de chaque malade peuvent être perdues de vue, les indications peuvent varier du jour au lendemain, selon des circonstances particulières. Le médecin de section ne peut laisser passer aucune occasion d'instruire et de moraliser les gardes.

Il en est de même pour les nourriciers. Le médecin-inspecteur ne peut les voir assez fréquemment, par suite des circonstances indiquées plus haut ; c'est au médecin de

section à les surveiller et à les guider. Ai-je besoin de dire que les paroles du médecin n'auraient aucune influence, si elles n'étaient soutenues par l'exemple. Le médecin qui aime véritablement ses malades, prêchera d'exemple, sans le savoir, dans tous ses rapports avec les malades, avec les gardes de section et avec les nourriciers.

C'est ainsi que l'on doit comprendre la tâche du médecin de Gheel, si l'on veut que le service médical de la colonie réponde aux exigences de la science et de l'humanité. Il ne suffit pas que l'aliéné soit vu au pas de course, que l'on constate à la hâte les modifications de son état mental, que l'on traite plus ou moins bien les affections incidentes, et que le médecin-inspecteur soit averti par une note mensuelle de ce qui se passe dans les sections. Non, le médecin de section doit s'occuper tous les jours et de ses malades, et des employés chargés de la surveillance, et des nourriciers. C'est seulement à ce prix que le malade sera soumis à l'influence permanente directe ou indirecte du médecin, et qu'on arrivera à instituer un traitement complet, physique et moral, de l'aliénation mentale.

Il nous faudrait maintenant rechercher quels ont été les résultats obtenus avec un service médical ainsi organisé et fonctionnant comme nous l'avons indiqué. Mais cette question a été traitée, avec tous les détails désirables, dans la lettre écrite à M. le comte Béla de Kalnoky, et dans une communication faite au congrès de Londres, de 1881. Je crois donc pouvoir renvoyer à ces travaux en me contentant de répéter que le chiffre des décès est loin d'être défavorable à Gheel, puisque depuis plus de vingt ans il n'a atteint que quatre fois la proportion de dix pour cent. Pour ma part j'ai constaté une pareille élévation de la mortalité pendant

les années 1879 et 1880, alors que la population de Gheel était décimée par une épidémie de variole des plus graves et d'une très longue durée.

Quant à la proportion des guérisons, je renvoie aussi aux deux écrits que je viens de citer. L'ensemble de la population de Gheel, composé d'éléments caducs, de cas chroniques, donne un chiffre réduit de guérisons; sur les admissions de chaque année les terminaisons favorables ne sont pas nombreuses, à cause de la manière dont se recrute notre personnel de malades; la proportion des cas à issue heureuse est très respectable, si l'on ne tient compte que des malades curables admis dans le courant de l'exercice.

Mais comment se fait-il, dira-t-on, qu'un assez grand nombre de vos malades se rétablissent, alors que, d'après vos constatations, le traitement physique et moral de l'aliénation mentale est loin d'être complet à Gheel?

Il sied bien à ma jeune expérience de parler avec modestie du traitement des troubles de l'intelligence, alors que l'illustre Guislain s'exprime comme suit dans sa première leçon sur les phrénopathies : « Dix années de mon existence ont » été employées à interroger l'homme vivant et le cadavre; » dix autres ont servi à méditer sur ce que je voyais; pen- » dant les dernières années seulement j'ai appris à guérir » les aliénés; » je n'invoquerai point le témoignage du docteur Brosius, le vétéran de Bendorf, qui ne tient guère en haute estime le traitement médicamenteux des psychoses (1); mais je pense pouvoir affirmer sans témérité que c'est le traitement hygiénique et moral qui joue le rôle prin-

(1) *Zur medicamentosen Behandlung der Psychosen*, von doctor BROSIUS, *allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 39 Band, 2 und 3 Heft.* S. 304.

cipal dans la cure des aliénés. Dans combien d'asiles le traitement s'attaque-t-il particulièrement à l'affection de chaque aliéné, et l'influence du médecin ne se borne-t-elle pas souvent à une surveillance d'ensemble, à une direction centrale? « Le traitement individuel, dit Jules Falret (2), physique ou moral, joue encore un très faible rôle dans nos asiles, même les mieux dirigés. »

Le premier précepte est de placer le malade dans des conditions qui écartent toute influence défavorable et permettent à l'affection d'évoluer naturellement vers la guérison. De là l'isolement, le travail, les distractions, les procédés affectueux, les moralisations des médecins et des infirmiers. Mais où ces conditions sont-elles plus favorables qu'à Gheel? Là l'aliéné, tout en étant isolé, ne se trouve entouré que de personnes sensées; le travail, et surtout le travail des champs, agit d'une manière salutaire sur le moral et le physique; les distractions des aliénés y sont aussi nombreuses et aussi variées que celles de la population saine d'esprit; le malade vit au sein d'une famille qui l'adopte et où tout concourt à hâter le retour de la raison : l'autorité du père, l'affection de la mère, le charme de l'enfant. Je le répète : où trouver des conditions plus favorables? Mais j'ajoute immédiatement : le patronage familial, si admirablement doué au point de vue de la thérapeutique de l'aliénation mentale, n'a pas donné ce qu'il pouvait donner, à cause de l'intervention insuffisante de l'influence du médecin. Le fait a déjà été constaté; il convient que nous en déterminions très brièvement les causes.

Pour le médecin-inspecteur il faut signaler d'abord une

(1) *Rapport sur la colonie de Gheel*, Société Médico-Psychologique, séance du 30 décembre 1861.

besogne administrative trop lourde; pour le médecin-inspecteur et ses collègues des sections, les soins à donner à un grand nombre de malades éparpillés sur une étendue de terrain de plusieurs lieues. Ajoutons-y que, pendant longtemps, la rétribution payée aux médecins de section a été très peu élevée, et que ces praticiens étaient bien forcés de se créer des ressources au moyen de la pratique civile; enfin, le règlement de 1852 n'était pas assez explicite, ne disait pas assez; il ne posait pas comme loi : Voici ce que feront les médecins vis-à-vis des nourriciers et des malades, voici les rapports qui existeront entre les médecins et les gardes, etc. Il était incomplet, et il n'a donné à peu près que ce que son texte précisait. Il ne faut cependant faire aucun reproche aux premiers organisateurs de notre colonie; ils ont cru, de bonne foi, qu'il suffisait de poser des règles générales pour la marche du service médical; l'expérience a péremptoirement prouvé que celui qui a des devoirs à remplir n'est, en général, à la hauteur de sa tâche que quand ces devoirs sont fixés par des stipulations expresses.

Les diverses lacunes existant dans notre organisation ne devaient pas échapper à l'attention de mes deux prédécesseurs. Le premier, qui ne porta pas pendant une année le titre de médecin-inspecteur, mais qui avait antérieurement résidé à Gheel pendant quelques années, en sa qualité de médecin attaché spécialement aux aliénés de Bruxelles, M. le docteur Parigot, connaissait à fond les besoins de la colonie. Son ouvrage souvent cité par nous : *l'Air libre et la Vie de famille* en fournit la preuve, et plusieurs des mesures préconisées ou introduites par lui sont encore aujourd'hui en vigueur. Quant au corps médical, nous avons vu plus

haut que M. Parigot le désirait respecté et convenablement rétribué dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Mon prédécesseur immédiat, M. le docteur Bulckens, se trouva placé à la tête du service médical de la colonie depuis 1856 jusqu'en 1867. Il disait dans son rapport annuel (sur l'exercice 1856) : « Nous ne cesserons de dire que, sans » une infirmerie, l'établissement de Gheel ne fonctionnera » jamais comme il convient pour le bien-être des malheu- » reux qui y sont placés. L'infirmerie doit être le pivot du » service hygiénique et médical ; elle doit augmenter les » garanties de sollicitude, et contribuer ainsi à consolider » le renom de la colonie. »

« En attendant cette construction si indispensable, nous » avons organisé une infirmerie provisoire. Elle fonctionne » depuis plusieurs mois, et elle nous rend des services in- » contestables. »

« Tous les insensés entrant y subissent une quarantaine » de quatre à six jours, qui, le cas échéant, est prolongée » pendant le temps que nous jugeons nécessaire pour étu- » dier le caractère de l'affection dont ils sont atteints. Pen- » dant ce temps, nous recueillons toutes les données utiles » sur les antécédents et l'état des malades et nous les consi- » gnons au registre destiné à cet effet. »

« De commun accord avec le membre du comité, visiteur » du mois, nous cherchons un nourricier qui convienne à » l'aliéné. Nous transmettons ensuite au médecin de la sec- » tion l'histoire du malade et la désignation du nourricier. » Celui-ci est, à son tour, renseigné sur le caractère et les » dispositions de son pensionnaire. »

» Ce mode de procéder au placement présente d'incon- » testables avantages et diffère essentiellement de ce qui se

» pratiquait avant l'organisation nouvelle. Alors l'aliéné » était placé d'ordinaire, sans étude préalable de sa mala- » die, chez un nourricier choisi beaucoup moins dans son » intérêt que dans celui de la personne chargée du place- » ment. L'opposition que nous avons faite à ces tendances » intéressées, nous a attiré plus d'un ressentiment. »

Et dans son rapport sur la situation de l'asile de Gheel pendant l'année 1859, M. Bulckens revient sur la question de l'infirmerie et détermine les relations qui existent entre les membres du corps médical :

« Malgré toute son insuffisance notre petite infirmerie » nous a été maintes fois d'un puissant secours. Dans les » cas assez fréquents de refus de manger, de tendance au » suicide, de penchants vicieux, d'exaltation, de fureur » maniaque, nous y avons obtenu des succès remarquables. » Nous avons l'espoir fondé que ces résultats seront bien » plus nombreux et plus favorables encore, lorsque la » grande infirmerie sera établie. »

Et ailleurs. « Chaque fois qu'un déplacement a lieu, le » médecin de section en est averti immédiatement. Les » médecins se transmettent les feuilles d'observations des » malades déplacés de leurs sections. »

« Tous les mois, nous communiquons à chaque médecin les » mutations qui ont été opérées dans les sections respectives. »

» Tous les trimestres, les médecins et le chirurgien » des sections nous rendent compte, d'après les modèles » de rapport, de tout ce qu'ils ont observé, durant cette » période, relativement aux influences atmosphériques, » aux maladies régnantes et accidentelles qu'ils ont eu à » traiter et aux résultats obtenus. Ils indiquent les malades » en voie de guérison, les décès, ceux envers lesquels il a

» fallu employer des moyens de coërcition ou d'isolement.
» Ils nous communiquent leurs remarques sur le placement
» des malades sur les nourriciers, sur le service des gardes
» infirmiers, en un mot, sur tout ce qui regarde leur cir-
» conscription médicale. »

« Les relations professionnelles établies, les réunions
» mensuelles, auxquelles assistent tous les membres du
» personnel médical, les rapports que les gardes de section
» sont obligés de nous faire tous les matins, nous ren-
» seignent sur tout ce qui se passe dans la colonie. Nous
» nous faisons un devoir d'aller constater tous les jours
» chez des nourriciers différents, l'état de leurs pension-
» naires et la manière dont ils s'acquittent de leurs devoirs.
» Les malades curables reçoivent le plus fréquemment nos
» visites ; nous suivons la marche de leur maladie et nous
» tâchons d'en favoriser la terminaison heureuse. »

A partir de l'organisation de l'infirmerie en 1862, le service médical central, le service du médecin-inspecteur, peut être considéré comme répondant à toutes les exigences de la situation. Le service que je nommerai extérieur, celui des sections, ne fonctionna pas longtemps avec la régularité voulue, et M. Bulckens fit à ce sujet des plaintes réitérées et des plus vives. C'était le nombre des visites faites aux malades qui était insuffisant; c'était le traitement médical de l'aliénation mentale qui ne comptait guère, c'était l'influence morale même des médecins qui se trouvait presque réduite à rien ; c'était, dans quelques cas même, le traitement des affections incidentes qui trahissait des négligences déplorables. Mon prédécesseur finit par demander aux autorités que le service médical de la colonie se fit par des médecins spécialistes.

C'est dans ces conditions que nous fûmes chargé, d'abord provisoirement, définitivement ensuite, des fonctions de médecin-inspecteur, et nous ne pûmes que nous rallier aux observations de nos prédécesseurs. A des maux aussi grands il fallait de prompts remèdes. Nos réclamations furent accueillies et, au mois d'octobre 1878, le gouvernement soumit à l'administration de la colonie un projet de réorganisation du service médical. Je crois devoir transcrire quelques passages du rapport que j'adressai au comité permanent relativement à ce projet.

« Aujourd'hui la colonie est divisée en quatre sections » ayant chacune à sa tête un médecin. Les appointements de » ce médecin sont de 800 fr. Avec une rétribution pareille, » rétribution réellement dérisoire, le médecin ne pouvait » évidemment se consacrer au service des aliénés, et cher- » chait à se créer des ressources convenables au moyen de » la clientèle. Il s'occupait de l'aliéné le moins possible, si- » gnait parfois, pour faire acte de présence, le livre déposé » chez le nourricier, voyait l'aliéné, en cas de maladie inci- » dente, et aussi souvent que ses autres occupations le lui » permettaient. Si la conduite du nourricier à l'égard de » l'aliéné laissait à désirer, le médecin devait être porté à » l'indulgence plutôt qu'à la sévérité. Il était placé sous la » dépendance de sa clientèle privée, dont il ne pouvait se » passer et qui le faisait vivre.

» Le médecin de section ne s'occupait pas de l'aliéné en » tant qu'aliéné. Comme je viens de le dire, la clientèle lui » prenait le temps qu'il aurait fallu consacrer à des études » théoriques ; l'absence de ces études devait naturellement » entraîner l'absence d'observations pratiques. Le médecin » de section restait complètement étranger au traitement des

» maladies mentales, et les feuilles, dites d'observation, où
» il avait à tenir note de la marche de la maladie, du traite-
» ment institué et des résultats obtenus, ces feuilles res-
» taient éternellement vierges de toute observation. Que de
» cas intéressants se sont ainsi perdus dans la foule, je
» dirai innombrable, des malades qui ont passé à Gheel !
» Quelle riche source d'expérience a été tarie ! Enfin, disons
» le franchement, que de malades presque abandonnés à
» eux-mêmes, devenus incurables peut-être, qui auraient pu
» guérir s'ils avaient été soumis à un traitement régulière-
» ment suivi ! »

Après avoir examiné s'il fallait donner à la colonie des médecins spécialistes, uniquement appelés à donner des soins aux aliénés, je m'exprimai comme suit au sujet du projet qui nous était soumis :

« L'asile sera divisé en trois sections. Comme nous avons
» en ce moment 1,300 aliénés, chaque médecin aura à peu
» près 440 malades à soigner. C'est beaucoup, surtout si l'on
» considère qu'ils sont éparpillés sur une surface très étendue.
» Ce ne sera pas trop quand on saura que beaucoup de ces
» malheureux sont voués à l'incurabilité, qu'ainsi leur affec-
» tion suit une marche généralement uniforme, qu'ils ne
» réclament la plupart du temps que des soins hygiéniques,
» et que le nombre de ceux qu'il faudra voir souvent, sera
» relativement très restreint.

» Les médecins auront un traitement minimum de
» 2,500 francs. Avec la rétribution d'autrefois le médecin
» était évidemment obligé de se faire une clientèle ; celle-ci
» était pour lui une ressource indispensable, essentielle.
» Nous avons vu combien l'aliéné souffrait de cet état de
» choses. Avec les appointements proposés, les soins à don-

» ner aux aliénés seront la préoccupation essentielle du
» médecin, la clientèle privée sera reléguée au second
» rang.

» Rendu ainsi indépendant, le médecin de section pourra
» exercer ses fonctions avec la sévérité désirable, il ne
» craindra point de dénoncer les nourriciers négligents ou
» coupables. Dispensé de faire la chasse aux clients, il pourra
» étudier la théorie des maladies mentales et faire une his-
» toire détaillée des cas les plus intéressants que le médecin-
» inspecteur lui signalera. Enfin, médecin des aliénés et des
» familles, il aura l'occasion, dans ses rapports fréquents
» avec les nourriciers, d'étudier le caractère, les habitudes,
» les aptitudes spéciales dont ils sont doués, et, en tenant
» compte de toutes ces circonstances, il pourra intervenir
» avec autorité dans le placement des malades et faciliter la
» tâche du médecin-inspecteur. »

Le projet fut admis par la Commission supérieure et approuvé par arrêté royal du 17 septembre 1878.

Nous allions avoir ainsi un corps médical convenablement rétribué. Tout en triplant les appointements des médecins de section, on augmentait leur influence. Le médecin-inspecteur n'assistait plus seul au placement des aliénés ; ses collègues des sections y avaient comme lui leurs indications à donner, leur opinion à défendre, et cela devait les relever singulièrement aux yeux des nourriciers. Ceux-ci suivent naturellement plus volontiers les conseils, exécutent plus fidèlement les ordres venant d'un médecin qui a son mot à dire dans les placements.

Pour donner aux médecins de section le temps de s'occuper plus spécialement des aliénés curables, le règlement stipulait qu'ils ne sont tenus de visiter qu'une fois

tous les mois (le règlement de 1852 portait : toutes les semaines ceux *dont l'incurabilité est dûment établie*).

Dans le but d'obtenir la preuve matérielle que les médecins de section s'occupent de leurs malades, l'article 71 portait « qu'ils sont tenus de remettre exactement, à la fin » de chaque mois, les notes motivées d'observations sur les » aliénés confiés à leurs soins, afin que le médecin-inspec- » teur puisse consigner sur le registre médical les consta- » tations mensuelles prescrites par l'article 11 de la loi précitée. »

Pour établir des relations plus constantes entre les membres du personnel médical, l'article 74 s'exprimait comme suit : « Tous les mois, et plus souvent si les circonstances » l'exigent, les médecins de section se réunissent à l'infir- » merie, sous la présidence du médecin-inspecteur, à l'effet » de conférer sur tout ce qui concerne les aliénés et sur les » améliorations à introduire dans les différentes branches » du service de la colonie. »

Nous avons déjà vu, par un extrait de mon rapport pour l'année 1880, que les mesures prises en 1878 n'eurent d'autre résultat que de faire croître le nombre des visites faites à chaque aliéné, et de nous permettre d'inscrire dans nos registres des observations mensuelles à peu près régulières. Au point de vue du traitement méthodique, de l'action directe et personnelle du médecin, nous n'avions guère fait de progrès. Inutile de dire que nous nous fîmes un devoir de tenir les autorités au courant de la situation. Le 5 septembre 1879, moins d'une année après la mise en vigueur du nouveau règlement, M. le gouverneur de la province d'Anvers écrivait au Comité permanent : « Dans le » procès-verbal qui accompagnait sa lettre du 4 juillet der-

» nier, M. le Médecin-inspecteur constate que les prescrip-
» tions du règlement, en ce qui concerne le service médical,
» ne sont pas exécutées. »

Et le lendemain ce haut fonctionnaire adressait au même collège les lignes suivantes : « Conformément aux instruc-
» tions de M. le Ministre, je vous prie, Messieurs, d'ouvrir
» une enquête sévère sur les faits dont il s'agit (faits signalés
» par le Médecin-inspecteur) et de m'en communiquer le
» résultat. Vous aurez en même temps à m'adresser des
» propositions pour mettre un terme aux abus auxquels le
» service médical donne lieu depuis trop longtemps. »

Dans la même dépêche, M. le Gouverneur dit que « de
» l'avis de M. le Ministre, les réclamations du médecin-
» inspecteur constituent un argument puissant en faveur de
» la mesure qui consisterait à obliger les médecins à renon-
» cer à leur clientèle civile, pour se livrer exclusivement
» aux soins des aliénés. »

Appelé à donner mon avis à ce sujet, j'adressai le 14 décembre de la même année un rapport au Comité permanent.

Après avoir rappelé les espérances que j'avais fondées sur les mesures adoptées, il y a quelques mois à peine, je m'exprimai comme suit : « Eh bien! j'avais des illusions à ce
» moment et mes belles prévisions ne sont pas du tout
» réalisées. Le médecin de section, après avoir vu tripler son
» traitement, n'a pas modifié sa ligne de conduite : l'aliéné
» est resté sur l'arrière-plan, la clientèle civile s'est mainte-
» nue en première ligue. Quelle est la cause de la nullité du
» résultat obtenu? Doit-on l'attribuer au système qui serait
» mauvais en soi? Non, Messieurs! Ma conviction profonde
» est que ce système n'a pas donné ce qu'on avait le droit
» d'en attendre. Avec un traitement fixe de 2,500 francs,

» je pense que le médecin de section pouvait donner à la
» pratique des aliénés la majeure partie de son temps, et
» conserver l'indépendance nécessaire vis-à-vis des nourri-
» ciers qu'il aurait inévitablement à traiter.

» Voici ce qui est arrivé : deux des trois médecins de sec-
» tion ont pu non seulement se créer des ressources à Gheel
» même, en dehors du service des aliénés, mais ils ont voulu
» en outre desservir des localités voisines. De là absences
» fréquentes, parfois journalières, irrégularité du service
» des aliénés, visites moins fréquentes que ne le prescrit le
» règlement, ou bien des visites faites au pas de course, ainsi
» que le disait un de nos collègues ; de là des observations
» mensuelles incomplètes ou erronées. L'aliéné n'a pas été
» vu du tout, ou n'a pas été vu comme il devait l'être ;
» l'étude pratique, et probablement aussi l'étude théorique
» de l'aliénation mentale, a été négligée.

» Le troisième médecin de section a été, par suite des
» courses des deux autres, surchargé de besogne, la clien-
» tèle civile affluant vers lui en majeure partie, et son ser-
» vice de médecin de section a dû en souffrir. *Voilà la cause,*
» *la cause unique du mal*, et le moyen d'y parer est tout
» trouvé. Il doit être absolument défendu aux médecins de
» section, non de s'absenter par hasard, je dirai, mais de
» s'absenter régulièrement. Gheel, avec une population de
» près de 11,000 âmes, possède assez de ressources pour
» procurer à trois médecins une position non seulement
» aisée, mais brillante. Une fois cela stipulé, chaque méde-
» cin se fera en peu de temps, dans sa section, une clientèle
» qui lui procurera des revenus et qui réclamera sa présence
» presque permanente dans cette section. Le service des

» aliénés sera assuré ainsi que celui des nourriciers, les » infirmiers de notre asile. »

Comme suite à l'invitation contenue dans la dépêche de M. le Gouverneur de la province d'Anvers, en date du 6 septembre 1879, la Commission supérieure s'était réunie le 2 octobre suivant. M. Willems, d'Anvers, faisant partie de cette assemblée, en sa qualité de médecin désigné par le Gouvernement, y exposa les modifications et améliorations à introduire dans le service médical. Il proposa notamment d'augmenter le personnel d'un ou de deux médecins aliénistes qui seraient spécialement chargés de soigner les maladies mentales, de manière que les médecins de section n'auraient à visiter que les aliénés atteints de maladies incidentes. La Commission adopta en principe cette proposition et laissa à M. le docteur Willems, selon son désir, le soin de faire un projet de règlement concernant la réorganisation complète du service médical.

M. Willems communiqua le résultat de ses études à la Commission supérieure dans la séance du 22 mars 1881. Je crois pouvoir dire qu'il s'était inspiré des conseils de M. l'Inspecteur général des asiles d'aliénés, et qu'il m'avait fait l'honneur de me consulter et de se rallier à mes vues sur beaucoup de points. Il importe que nous fassions connaître les principales dispositions du projet de notre collègue.

1. Le service médical de la colonie embrasse :

a) Le traitement spécial, psychique des maladies mentales proprement dites.

b) Le traitement des maladies incidentes.

2. Ces différents services sont respectivement confiés :

a) A un médecin aliéniste en chef portant le titre de médecin-inspecteur et présidant à l'ensemble du service.

b) A un médecin aliéniste adjoint portant le titre de médecin-inspecteur adjoint.

c) A trois médecins de section.

3. Le médecin-inspecteur ainsi que le médecin-adjoint sont spécialement chargés du traitement des affections mentales; il leur est sévèrement interdit de se livrer à l'exercice de la pratique civile. Toutefois il pourra être fait exception à cette règle pour le cas où ils seraient appelés en consultation avec des confrères.

4. Les médecins de section sont chargés :

a) Du traitement des maladies incidentes survenant chez les aliénés placés dans leur section respective.

b) De la surveillance générale des aliénés incurables placés dans leur section.

6. Les médecins de section ne pourront se livrer à l'exercice de la pratique civile en dehors de la commune de Gheel.

10. La commune de Gheel et les hameaux qui en dépendent sont, quant au service médical, divisés en trois sections.

11. Il est attaché un médecin à chaque section.

12. Le médecin-inspecteur réside à l'infirmerie.

13. Le médecin-adjoint et les médecins de section résideront au centre de la commune.

15. Le médecin-inspecteur est spécialement chargé :

a) Du service de l'infirmerie dont il a la direction au point de vue médical, hygiénique et disciplinaire.

b) Du contrôle des visites et de la rédaction des rapports médicaux; il tient le registre prescrit par l'article 11 de la loi et constate les guérisons;

c) Concurremment avec le médecin-adjoint du traitement des maladies mentales des aliénés curables.

16. Le médecin-inspecteur adresse journellement au médecin-adjoint la liste des aliénés curables dont il lui confie le traitement. Cette liste conforme au modèle *A* ci-joint sera remise tous les jours après la visite de l'infirmerie.

17. Le médecin-adjoint est chargé du traitement des aliénés curables qui lui auront été signalés par le médecin-inspecteur.

18. Le médecin-inspecteur ou le médecin-adjoint visitent tous les trois mois les aliénés dont l'incurabilité est dûment établie par le médecin-inspecteur. Quant aux aliénés curables ils sont tenus de les visiter autant de fois que leur situation l'exige.

19. Le médecin-adjoint adresse journellement au médecin-inspecteur un feuillet d'observations conforme au modèle *B* ci-joint, et mentionnant les cas graves ou complications sérieuses qui auraient pu se présenter chez les aliénés dont le traitement lui est confié, ainsi que toutes autres observations de nature à éclairer le médecin-inspecteur. Ce feuillet sera remis journellement au médecin-inspecteur lors de la visite de l'infirmerie.

20. Le médecin-inspecteur se rendra, dans le plus bref délai possible, près de l'aliéné chez lequel on lui aura signalé un état grave ou complication pathologique sérieuse, et fixera, s'il y a lieu, près dudit aliéné une consultation avec le médecin qui en dirige le traitement.

21. Le médecin-adjoint assiste tous les jours à la visite réglementaire que le médecin-inspecteur fait de à heures à l'infirmerie. Il peut, à la demande du médecin-inspecteur, être adjoint temporairement à celui-ci pour le seconder dans le travail des autopsies.

22. Les médecins de section spécialement chargés du

traitement des aliénés incurables et les maladies incidentes, visiteront au moins une fois par mois *tous* les aliénés placés dans leur section respective. Quant à ceux dont l'état pathologique réclame des soins particuliers, ils sont tenus de les visiter aussi souvent que leur état l'exige. Ils se rendent en outre immédiatement auprès des aliénés, sur l'invitation de l'un des membres du comité permanent, du médecin-inspecteur ou du médecin-adjoint, dans les cas où ces aliénés réclameraient des soins spéciaux ou seraient atteints de maladies incidentes.

23. Les médecins de section adressent chaque semaine au médecin-inspecteur un feuillet d'observations conforme au modèle *C* ci-joint, concernant l'état tant moral que physique des aliénés qu'ils auront visités dans le courant de la semaine. Ce feuillet sera remis chaque dimanche à l'infirmerie avant la visite du médecin-inspecteur.

24. Indépendamment du livret de l'aliéné, tout médecin attaché à la colonie tiendra régulièrement un registre où seront consignées les dates des visites ainsi que toutes autres observations qui s'y rapportent.

25. En cas de maladie d'un aliéné, le nourricier préviendra le médecin de section. Si celui-ci constate un état mental ou un état pathologique grave, il en donnera immédiatement connaissance au médecin-inspecteur ou au médecin-adjoint qui prendront les mesures que les circonstances comportent.

28. Cet article stipule comme l'article 74 du règlement de 1876 que les médecins se réuniront tous les mois à l'infirmerie.

Un nouveau paragraphe dit que : cette réunion se tiendra tous les trimestres sous la présidence d'un membre de la

commission supérieure délégué à cet effet. Tous les trimestres chaque médecin présentera, à tour de rôle, un rapport détaillé concernant le service qui lui est confié.

31. Les aliénés tant curables qu'incurables dont l'état réclame des visite plus fréquentes des médecins aliénistes seront, autant que possible, et dans le but d'assurer la bonne marche du service médical, placés dans les parties des sections les plus rapprochées du centre de la commune.

Les articles 32 jusqu'à 39 règlent le service des gardes de section.

Chaque garde est doublé d'un garde-adjoint.

Les devoirs et attributions des gardes de section sont les suivantes :

1° Parcourir continuellement la section à laquelle ils sont respectivement attachés, et surveiller particulièrement les aliénés qui leur sont désignés à cet effet ;

2° Surveiller rigoureusement *le travail* auquel les aliénés sont soumis, empêcher que ce travail ne dépasse les prescriptions du médecin ;

3° Surveiller *les repas* des aliénés, et se convaincre que l'aliéné reçoit journellement le régime alimentaire prescrit par le règlement, et est admis à la table de l'hôte ou du nourricier ;

4° Veiller à ce qu'il ne soit fait aucun usage *de moyens de contrainte* ou de correction sans autorisation du médecin ;

5° Administrer régulièrement et sous le contrôle du médecin traitant *les bains* prescrits.

6° Accompagner les médecins dans leurs visites, leur signaler tout ce qu'ils auraient pu constater dans leur section respective, par exemple, les maladies incidentes qui n'auraient pas été déclarées par les nourriciers.

37. Le garde de section tiendra un registre, où seront consignées les prescriptions du médecin ainsi que les observations qu'il aurait pu recueillir au sujet des aliénés placés dans sa section.

Les gardes de section adjoints ont à faire la partie matérielle de la besogne, ils remplissent l'office de commissionnaire, portent les ordres administratifs, hygiéniques et médicaux, etc Ils remplacent les gardes de section absents ou malades.

Nous croyons que le projet de réorganisation, présenté par M. le docteur Willems, comblait toutes les lacunes qui existaient dans le service médical. Il était admis que les médecins de section n'avaient pas institué un traitement complet de l'aliénation mentale ; on leur enlevait cette partie de leurs attributions, pour ne leur laisser que le traitement des maladies incidentes et la surveillance générale des aliénés de leur section.

Le traitement des maladies mentales proprement dites était confié à deux médecins aliénistes : à un médecin-inspecteur et à un médecin-inspecteur adjoint. Pour que ces spécialistes pussent consacrer tout leur temps à la tâche importante qui leur était imposée, il leur était sévèrement interdit de se livrer à l'exercice de la clientèle privée.

On pourrait croire que deux médecins ne doivent pas être en état de donner des soins médicaux à tous les aliénés curables de la colonie. Mais nous savons, pas nos études antérieures, que le nombre des malades présentant des chances de guérison n'est pas élevé à Gheel, et l'article 31 du projet de règlement avait surtout pour but de faciliter la tâche des médecins aliénistes.

La séparation du traitement des affections psychiques et

du traitement des maladies physiques pourrait donner lieu à des critiques. On sait en effet que l'influence du corps sur l'âme et de l'âme sur le corps est grande. L'aliéné qui devient malade n'est pas malade de la même manière qu'une personne sensée, et la maladie du corps imprime souvent des modifications aux dérangements intellectuels. Celui qui désire connaître l'aliéné doit donc étudier le corps aussi bien que l'âme. Mais la séparation n'est pas aussi complète qu'elle le paraît au premier abord. Pour s'en convaincre on n'a qu'à lire les articles 19, 20, 23 et 25; ils montrent que le médecin aliéniste a à s'occuper des maladies incidentes et que les médecins de section ont à indiquer l'état moral des malades qu'ils voient chaque semaine.

Les relations entre les membres du corps médical sont bien précisées : le médecin-inspecteur voit son adjoint tous les jours, il fait avec lui la visite réglementaire de l'infirmerie. De cette manière, le médecin-adjoint apprend à connaître dans l'asile les malades qu'il aura plus tard à traiter au dehors.

Pour se tenir au courant de ce qui se passe dans les sections le médecin-inspecteur a d'abord le rapport écrit, journalier de son adjoint, les rapports oraux et journaliers aussi des gardes de section, ensuite les bulletins hebdomadaires qui lui sont adressés par les médecins de section, et enfin ses visites aux curables et ses inspections trimestrielles de toute la colonie.

Les relations entre les médecins et les gardes sont l'objet d'une stipulation expresse. C'est le seul moyen, ainsi que nous l'avons vu, d'avoir des résultats positifs. Des obligations mal déterminées sont toujours incomplétement exécutées.

Ce qui nous plaisait surtout dans le projet que nous examinons, c'était la mention spéciale accordée à la surveillance en ce qui a trait au travail, aux repas, aux moyens de contrainte et la recommandation relative aux bains. Connaissant par expérience les graves lacunes qui existent à ce point de vue, nous étions heureux de les voir combler.

La discussion du projet de M. le docteur Willems, prit trois séances de la commission supérieure; il fut voté définitivement par l'unanimité des membres de cette assemblée le 17 mai 1881.

Les modifications proposées par notre collègue, et adoptées par la commission supérieure, restèrent à l'état de lettre morte, et, au mois d'octobre de la même année, la commission supérieure eut à examiner un système qui consisterait à confier le service médical de Gheel à deux médecins en chef, secondés par deux médecins-adjoints, qui se partageraient la moitié des aliénés qu'ils seraient chargés de traiter, tant de leur affection mentale, que des maladies incidentes dont ils pourraient être atteints.

La majorité de la commission supérieure se rallia à ces vues; dans sa séance du 30 mars 1882, elle adopta un projet de règlement qui fut approuvé par un arrêté royal du 23 mai dernier.

La commune de Gheel, dit l'article 58 du nouveau règlement, et les hameaux qui en dépendent sont, quant au service médical, partagés en deux divisions distinctes et entièrement indépendantes, à la tête de chacune desquelles est placé un médecin en chef.

Il est attaché un médecin-adjoint à chaque division.

Le service des gardes de section est maintenu sur l'ancien pied, et toutes les stipulations du projet de M. Willems dis-

paraissent. Le nombre des gardes est porté de quatre à six.

Ce n'est pas le moment d'examiner cette nouvelle organisation dans tous ses détails (nous nous proposons d'y revenir un jour), mais nous faisons des réserves au sujet de son point de départ : la suppression de l'unité du service médical. Nous persistons à croire, et nous ne sommes pas seuls de cet avis, que ce service pouvait être convenablement organisé, en maintenant une autorité unique, comme on l'a fait pour le service administratif. Il doit m'être permis d'ajouter que si l'unité du service médical et le titre de médecin-inspecteur ont été supprimés, celui qui représentait cette unité et qui portait ce titre n'a rien à se reprocher. Il n'a point forfait à son devoir.

Recevez, cher Confrère, l'assurance de sentiments dévoués.

NOTE.

Nous croyons bien faire en transcrivant ici une pièce que notre administration adresse aux personnes qui veulent envoyer un malade à Gheel.

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous inviter à vouloir vous conformer, pour l'admission de ....

en notre asile, aux articles 7 et 8 de la loi du 18 juin 1850 et de l'article 39 du règlement général et organique du 1er mai 1851, sur le régime des aliénés, dont la teneur suit :

ARTICLE 7. Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que :

1° Sur une demande écrite d'admission d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille, prise en exécution de l'article 510 du Code civil; ou, si l'interdiction n'a pas encore été prononcée sur la demande de l'administrateur provisoire, accompagnée du jugement rendu en vertu de l'article 497 du même Code;

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné interdit;

3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente par application de l'article 95 de la loi communale (à cet arrêté devra être joint un extrait de l'acte de naissance de l'aliéné);

4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'article 12 ci-après;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée, indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné.

Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera.

N. B. Pour les aliénés étrangers au pays, la signature du bourgmestre devra être légalisée par le gouverneur de la province ou par un agent diplomatique.

6° En vertu d'un arrêté de la Députation permanente du Conseil provincial, dans les cas des numéros 2, 3 et 5 précédents.

S'il y a urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul, et il sera soumis à la Députation permanente lors de sa première réunion.

Article 8. Dans les cas des numéros 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné; mais il devra, dans ce cas, être délivré dans les 24 heures.

Article 39. Le certificat médical prescrit à l'article 8 de la loi du 18 juin 1850 mentionnera, autant que possible, l'époque de l'invasion de la maladie, sa nature, sa durée et ses caractères essentiels, si l'aliéné a été soumis à un traitement, et généralement toutes les circonstances propres à faire apprécier l'état du malade.

A ce certificat sera joint un bulletin confidentiel, mis sous enveloppe et cacheté, indiquant la cause connue ou présumée de la maladie, et si des membres de la famille de l'aliéné ont été ou sont atteints d'une maladie mentale.

Les certificats concernant les aliénés indigents sont délivrés gratuitement par les médecins des pauvres de la localité où ils se trouvent.

La pension des aliénés *aisés*, qui sont entretenus par leur famille, varie de fr. à fr. l'an, et doit être payée par anticipation et par trimestre, entre les mains de M. le Secrétaire-Receveur de la colonie (1).

Ce prix est majoré : 1° de dix pour cent, pour la retenue médicale, et 2° de un pour cent sur la totalité, pour les frais d'administration.

Le prix de la journée d'entretien des aliénés *indigents* est fixé pour l'année courante à centimes ; — les gâteux, les paralytiques et les épileptiques payent un supplément de centimes, soit par jour (2).

Le transfert des aliénés aisés et indigents peut être confié aux soins des agents spéciaux, attachés à l'asile de Gheel.

Les renseignements, demandés par le présent bulletin, étant indispensables, nous vous prions, M......................., de vouloir les faire inscrire avec toute l'exactitude possible.

Le Secrétaire-Receveur,

Le Bourgmestre-Président,

(1) Nous avons des pensionnaires payant depuis un franc par jour, jusqu'à 4,000 francs et plus.

(2) Le tarif actuel de la journée d'entretien pour les diverses classes d'indigents est indiqué dans la première lettre.

Voici la formule généralement adoptée pour les demandes d'admission :

AU COMITÉ PERMANENT DE LA COLONIE D'ALIÉNÉS A GHEEL.

Monsieur le Président,

Vu l'article 7 de la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifié par celle du 28 décembre 1873.

Le soussigné vous prie de bien vouloir admettre dans votre colonie mon ....
né à ...., le .... 18 ......
domicilié à ....
exerçant la profession de ....
atteint d'aliénation mentale, comme il conste du certificat ci-joint délivré par Monsieur ....
.............................., docteur en médecine à ....

La pension, s'élevant à fr. .... par an, sera payée par anticipation et par trimestre .... par M. ....
......................, demeurant rue ...., n° ...., à ....
.... entre les mains de M. le Secrétaire-Receveur de la colonie de Gheel.

Fait à .... le .... 18........

Signature (avec indication de la qualité du signataire).

La présente demande visée par nous, Bourgmestre de la commune de ...., pour valoir conformément à l'article 7, n° 5, § 2 de la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 décembre 1873.

L'aliéné, qui fait l'objet de la demande de collocation ci-contre, se trouve sur le territoire de la commune de..

Fait à ....

Le Bourgmestre de

from Peters. 4.30 Sunday Feb. 1. at his house.
... side of Establishment. Airing courts - small & bad
... nice. Women wheelchair. Day rooms one Restaurant.
... wood fair. Warm. Up Stairs dormitories very good.
... Baths [illegible]. Kitchen good. Wash house [illegible]
... women's mattress very bad. ~~Good~~.

...ishment

Annales de l'Université de Bruxelles. (Faculté de médecine.) 3 vol. gr. in-8° avec fig. dans le texte et planches. Chaque volume. 10,00

Barella. De la mort subite puerpérale. 1874, in-8°. 2,00

Charon. Contribution à la pathologie de l'enfance. 2e édit., revue et augmentée. Bruxelles, 1881, in-8° avec fig. et 6 pl. noires et en chromo. 6,00

Dambre. Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine. 2e édition, revue par un professeur. Bruxelles, 1878, in-8° de 612 p. 8,00

Depaire. Recherche chimique des poisons métalliques. Bruxelles, 1880, in-8° avec fig. 1,50

Deroubaix. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Jean. I. Observations et leçons cliniques recueillies par M. Lebrun, aide de clinique, depuis le 1er octobre 1877 jusqu'au 1er juillet 1879. Bruxelles, 1881, gr. in-8° avec fig. 4,00
II. Seconde partie des observations et leçons cliniques recueillies depuis le 1er octobre 1877 jusqu'au 1er juillet 1879. Bruxelles, 1881, gr. in-8° avec fig. 4,00

— Des accidents qui peuvent être la suite des grandes opérations et des moyens de les prévenir. Bruxelles, 1857, in-8° de 74 p. 1,50

— Traité des fistules uro-génitales de la femme, comprenant

les fistules vésico-vaginales, vésicales cervico-vaginales, uréthro-vaginales, vésicales cervico-utérines, uréthro-vaginales et uréthrales cervico-utérines. Bruxelles, 1872, in-8°, xix-823 p. avec fig. 12,00

De Saint-Moulin. De l'accouchement prématuré artificiel particulièrement envisagé dans ses moyens d'exécution. Bruxelles, 1878, in-8° de 154 p. 2,50

De Smeth (Joseph). Symptômes et traitement des maladies mentales à leur début, par le dr Erlenmeyer. Mémoire couronné par la Société allemande de psychiatrie et de psychologie légale. Traduction de l'allemand sur la 4e édit., par le dr Joseph De Smeth. Bruxelles, 1868, in-8°. 3,00

— De la mélancolie, étude médicale. Thèse présentée à la faculté de médecine de Bruxelles. Bruxelles, 1872, in-8°. 5,00

Desmet (Edouard). Des dermatoses considérées au point de vue de la classification de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et du traitement. 1870, in-8°. 4,00

— Des rétrécissements du canal de l'urèthre. Bruxelles, 1880, in-8°, 560 p. 7,50

Dewalque. Prodrome d'une description géologique de la Belgique, par G. Dewalque, professeur à l'Université de Liége. 2e édit. Bruxelles, 1880, fort vol. in-8°. 8,00

Gallez. Histoire des kystes de l'ovaire, envisagée surtout au point de vue du diagnostic et du traitement. In-4°, 1000 p. avec atlas de 24 pl., renfermant 112 fig. 9,00

Guibert. Histoire naturelle et médicale des nouveaux

médicaments introduits dans la thérapeutique depuis 1830 jusqu'à nos jours. 2e édit., augmentée des médicaments admis en thérapeutique depuis 1865 jusqu'en 1874, par le dr Heckel, professeur agrégé à la faculté de Montpellier. Ouvrage couronné (médaille d'or) par la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 2 vol. in-8°, 1000 p. (au lieu de 16 fr.) 6,00

Heger. Étude critique et expérimentale sur l'émigration des globules du sang, envisagée dans ses rapports avec l'inflammation. Bruxelles, 1878, in-8°. 2,00

— Expériences sur la circulation du sang dans les organes isolés. Introduction à une étude sur les effets toxiques par la méthode des circulations artificielles. 1873, in-8° de 70 p. 2,00

— Recherches sur la circulation du sang dans les poumons. Bruxelles, 1880, in-8° avec pl. 2,00

Heger et **Dallemagne**. Études sur les caractères craniologiques d'une série d'assassins exécutés en Belgique. 1881, in-8° avec 5 pl. en photogravure.. 4,00

Jacques. Essai sur la localisation des alcaloïdes dans le foie. Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles, 1880, in-8° avec pl. 2,50

Lister. Les publications réunies de J. Lister, sur la chirurgie antiseptique et la théorie des germes. Traduit par le dr G. Borginon. 1881, in-8° de 650 p. avec fig. et pl. 10,00

Loiseau. Optomètre métrique (instrument adopté par le

gouvernement pour les conseils de milice et de revison, l'armée et les hôpitaux militaires), précédé du numérotage des verres de lunettes. Vol. in-12 avec fig. 2,00

Michel. Traité des maladies des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne, d'après des observations personnelles. Traduit de l'allemand, par le d[r] A. CAPART. Bruxelles, 1879, in-8° avec pl. 4,00

Rommelaere. Programme du cours d'histologie professé à l'Université de Bruxelles. 1882, in-12, 486 p. 10,00

— De l'atelectasie pulmonaire. Bruxelles, 1881, in-8°. 4,00

Stiénon. Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang, expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles. In-8° 99-LVIII p. et 13 pl. 4,00.

— Recherches sur la structure des ganglions spinaux chez les vertébrés supérieurs. Bruxelles, 1880, in-8° avec fig. et pl. 2,00

Thiriar. Étude sur le traitement des plaies des arcades palmaires. 1881, in-8°. 2,00

Titeca. La pathogénie et la prophylaxie de la myopie. Bruxelles, 1879, in-8°, 140 p. avec fig. 3,00

Van Lair. Les névralgies, leurs formes et leur traitement. 2[e] édit., entièremene refondue et considérablement augmentée. Bruxelles, 1881, grand in-8°. 8,00

Wehenkel. Anatomie et physiologie pathologiques générales. Nosologie. Vol. in-8° de 327 p. Bruxelles, 1874. 7,50

